

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



**DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE
LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: CABELLO SALAS, MIRANDA OLGA

ASESORA: DRA. CASTAÑEDA EUGENIO, NANCY ELIZABETH

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis queridos padres Anibal y Delia, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida profesional para lograr cada objetivo y metas propuestas.

Al Divino Creador.

M.O.C.S.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, por haberme abierto sus puertas y permitirme seguir estudios de posgrado para convertirme en Magíster.

Un agradecimiento muy especial a mi asesora de tesis, Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio, por su acertada orientación para el desarrollo de esta investigación y por su constante motivación para llegar a la meta.

Expreso también mi reconocimiento al Director de la Red de Salud Lauricocha, Dr. Nilton Benigno Flores Bonilla, por las facilidades brindadas para la ejecución de la investigación.

Debo agradecer a los padres de familia y demás familiares de las adolescentes que me permitieron ingresar a sus hogares.

A las adolescentes que formaron parte de mi estudio, por ser tan asequibles, por haber depositado en mí su confianza y haberme ayudado a recabar la información que necesitaba.

A todos ellos y también a aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible que culmine mi tesis, mi eterno agradecimiento.

RESUMEN

Objetivo: La investigación se realizó con el objetivo de determinar la asociación que existe entre los determinantes sociales de salud y el embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativo, básico, transversal y retrospectivo. El nivel de investigación es el relacional y el diseño empleado fue el analítico de casos y controles. La muestra estuvo representada por el 10% de mujeres adolescentes de entre 15 a 19 años cuyas fichas familiares estaban registradas en diez establecimientos de salud pertenecientes a la Red de Salud de Lauricocha, que cumplieron los criterios de selección, dividida en dos grupos: grupo casos por adolescentes embarazadas (n=18) y el grupo control por adolescentes no embarazadas (n=54). Para la determinación de la muestra se aplicó la fórmula Beta para estudios con dos grupos poblacionales: casos y controles (relación 1:3). Se utilizó una guía de entrevista estructurada validada por el juicio de expertos y cuya fiabilidad se determinó mediante una prueba piloto. **Resultados:** En relación con las características socioeconómicas en el grupo casos: 72,2% tiene condiciones inadecuadas de vivienda; la escolaridad de los padres es nula en el 61,1%; la ocupación de los padres fue agricultor en el 77,8%; la condición de pobreza se reflejó en el 55,6%; entorno familiar inadecuado en el 44,4%; entorno social desfavorable en 72,2%; en tanto que, en el grupo control fue: 33,3%; 27,8%; 44,4%; 20,4%; 18,5% y 50%, respectivamente. En cuanto a hábitos de vida un 66,7% del grupo control presentó autoestima baja vs. 33,3% del grupo control. En los factores culturales hubo mayor percepción negativa sobre el embarazo y mitos negativos en el grupo casos. En relación con el sistema sanitario las actividades preventivas son de escaso impacto en las adolescentes. **Conclusión:** El 66,6% del grupo casos y el 37,1% del grupo control presentan determinantes sociales desfavorables, se concluye que la razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 3,4 veces mayor en las adolescentes con determinantes sociales desfavorables en comparación a las adolescentes con determinantes sociales favorables.

Palabras clave: Embarazo, adolescentes, determinantes sociales y asociación.

ABSTRACT

Objective: The research was carried out with the objective of determining the association that exists between the social determinants of health and pregnancy in adolescents from rural areas of the Province of Lauricocha - Huánuco, 2021.

Methodology: The type of research is quantitative, basic, cross-sectional and retrospective. The level of research is relational and the design used was analytical of cases and controls. The sample was represented by 10% of adolescent women between the ages of 15 and 19 whose family records were registered in ten health establishments belonging to the Lauricocha Health Network, who met the selection criteria, divided into two groups: case group by pregnant adolescents (n=18) and the control group by non-pregnant adolescents (n=54). To determine the sample, the Beta formula was applied for studies with two population groups: cases and controls (1:3 ratio). A structured interview guide validated by expert judgment was obtained and whose reliability was achieved through a pilot test. **Results:** In relation to the socioeconomic characteristics in the case group: 72.2% have inadequate housing conditions; the schooling of the parents is nil in 61.1%; the occupation of the parents was farmer in 77.8%; the condition of poverty was reflected in 55.6%; inadequate family environment in 44.4%; unfavorable social environment in 72.2%; while in the control group it was: 33.3%; 27.8%; 44.4%; 20.4%; 18.5% and 50%, respectively. Regarding lifestyle habits, 66.7% of the control group presented low self-esteem vs. 33.3% of the control group. In cultural factors, there was a greater negative perception of pregnancy and negative myths in the case group. In relation to the health system, preventive activities have little impact on adolescents. **Conclusion:** 66.6% of the case group and 37.1% of the control group present unfavorable social determinants, it is concluded that the ratio between occurrences of pregnancy versus non-occurrences of pregnancy is 3.4 times higher in adolescents with social determinants unfavorable compared to adolescents with favorable social determinants.

Keywords: Pregnancy, adolescents, social determinants and association.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT | v |
| INTRODUCCIÓN | viii |
| CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.1. Fundamentación del problema | 10 |
| 1.2. Justificación e importancia de la investigación..... | 13 |
| 1.3. Viabilidad de la investigación | 14 |
| 1.4. Formulación del problema..... | 14 |
| 1.4.1. Problema general | 14 |
| 1.4.2. Problemas específicos..... | 14 |
| 1.5. Formulación de objetivos | 15 |
| 1.5.1. Objetivo general..... | 15 |
| 1.5.2. Objetivos específicos | 15 |
| CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS | 16 |
| 2.1. Formulación de las hipótesis | 16 |
| 2.1.1. Hipótesis general..... | 16 |
| 2.1.2. Hipótesis específicas..... | 16 |
| 2.2. Operacionalización de variables..... | 18 |
| 2.3. Definición operacional de las variables..... | 19 |
| CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 3.1. Antecedentes de investigación | 20 |
| 3.2. Bases teóricas | 26 |
| 3.3. Bases conceptuales | 34 |
| CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO | 38 |
| 4.1. Ámbito..... | 38 |
| 4.2. Tipo y nivel de investigación | 38 |
| 4.3. Población y muestra | 39 |

| | |
|--|----|
| 4.3.1. Descripción de la población..... | 39 |
| 4.3.2. Muestra y método de muestreo..... | 39 |
| 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión..... | 40 |
| 4.4. Diseño de investigación..... | 41 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos | 41 |
| 4.5.1. Técnicas | 41 |
| 4.5.2. Instrumentos..... | 41 |
| 4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos..... | 43 |
| 4.7. Aspectos éticos | 45 |
| CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 46 |
| 5.1. Análisis descriptivo | 46 |
| 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis | 63 |
| 5.3. Discusión de resultados | 68 |
| 5.4. Aporte científico de la investigación..... | 72 |
| CONCLUSIONES | 73 |
| SUGERENCIAS | 74 |
| REFERENCIAS..... | 75 |
| ANEXOS..... | 79 |

INTRODUCCIÓN

El embarazo que ocurre en la etapa de la adolescencia es un problema de salud pública que ocurre en casi todos los países del mundo, en especial en aquellos en vías de desarrollo como el nuestro, y cuyos factores causales están relacionados con los determinantes sociales como el nivel socioeconómico, el nivel educativo, la zona de residencia, entre otros.

Los determinantes sociales de la salud han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Las fuerzas y sistemas a las que se refiere esta definición incluyen políticas económicas y sociales, programas de desarrollo, normas, etc. que repercuten en la salud de la población (1).

Es evidente que cuando se aborda el tema de los determinantes sociales salta a la luz las grandes inequidades en materia de salud y los obstáculos para acceder a los servicios de salud, entre mujeres y hombres, entre habitantes de zonas urbanas y rurales, entre personas con acceso a la educación y con las que no lo tienen, entre ricos y pobres, etc. Si bien es cierto que, el abordaje de los determinantes sociales de la salud implica la participación conjunta de todos los sectores y de los gobiernos nacional, regionales y locales para un mayor acceso y distribución de la riqueza, priorización del gasto público, aumentar las oportunidades de empleo, prevenir el fracaso y abandono escolar, reducir la pobreza, etc.; el sistema de salud también puede intervenir aumentando la cohesión social, la participación comunitaria, trabajando con los gobiernos locales para promover políticas locales que faciliten cambios de conductas y mejorar el acceso a los servicios de salud de los más marginados (2).

Un grupo vulnerable a las inequidades en salud lo constituyen las/los adolescentes, que por no tener las condiciones necesarias para acceder a la educación y al sistema de salud resultan con un embarazo muchas veces no planificado, frustrando sus proyectos de vida y expectativas familiares.

Por lo que, resulta necesario estudiar acerca de los determinantes sociales que influyen en el embarazo ocurrido en la adolescencia en especial de adolescentes que viven en zonas rurales de Huánuco.

La investigación está estructurada en 5 capítulos: En el capítulo I se abordan los aspectos básicos de la investigación con la fundamentación del problema, la justificación e importancia, la viabilidad, la formulación de los problemas y objetivos de la investigación. El capítulo II incluye el sistema de hipótesis y la operacionalización de variables. El capítulo III se detalla el marco teórico, con los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales. En el capítulo IV se incluye el marco metodológico, precisando el ámbito de estudio, tipo y nivel de investigación, población y muestra, el diseño del estudio, las técnicas e instrumentos, los procedimientos y los aspectos éticos. En el capítulo 5 se muestran los resultados y la discusión de estos. Finalmente, están las conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en el Perú y el mundo, que tiene repercusiones negativas en la adolescente, la pareja, el bebé, la familia, la sociedad y el Estado.

Pese a los esfuerzos desplegados por los gobiernos para la reducción de las tasas de embarazos en este grupo etario, éstas no se reducen considerablemente, como sí se ha logrado en el grupo de mujeres adultas; por lo que, sigue siendo un gran desafío para las políticas públicas, sobre todo de países en vías de desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen entre mujeres de 15 a 19 años. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América (3).

Es posible que algunas adolescentes planeen y deseen su embarazo, pero en la mayoría de los casos son embarazos no deseados o no planificados. Por lo general, son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Es sabido que la pobreza influye en la probabilidad que tienen las adolescentes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su

potencial económico. Por otro lado, las condiciones socioculturales en las que viven las adolescentes determinan un aumento considerable en su prevalencia.

En el Perú, 13 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años están embarazadas o ya son madres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 (4).

Se advierte que la tasa de embarazo en adolescentes no ha presentado cambios significativos entre el 2009 (13,7 %) y el 2017 (13,4 %), siendo más del doble en el área rural (23,2 %) en relación con el área urbana (10,7 %) y en la selva (22,6 %) comparado a Lima Metropolitana (9,7 %). Los embarazos en adolescentes ubicadas en el quintil inferior de riqueza (24,2 %), difiere ampliamente comparado a las ubicadas en el quintil superior de riqueza (3,9 %) y en el grupo con estudios primarios (44,6 %) comparado a las adolescentes con educación superior (6,8 %) (5).

Según reportes estadísticos del Ministerio de Salud (MINSA) la zona oriente del país presenta la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes, específicamente en regiones como Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, donde la incidencia se encuentra por encima del 20%, mientras que, en el sur, como Arequipa, Moquegua y Tacna, el índice se encuentra por debajo del 8% (6).

En el Departamento de Huánuco, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) un 16,4% de mujeres adolescentes ya son madres o están embarazadas por primera vez, ocupando el noveno lugar del total de departamentos del Perú (7).

La Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, desde el seguimiento concertado para la prevención del embarazo en adolescente, tiene identificados cuatro factores clave que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes en el Perú: Existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en la alta prevalencia del embarazo en adolescentes en zonas rurales y en situación de pobreza, limitado acceso a la educación y la deserción escolar, mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y

adolescentes indígenas en zonas rurales y, limitado acceso a métodos anticonceptivos a pesar que la edad de la iniciación sexual es cada vez más temprana (8).

Rojas Huamán en el 2019 realizó un estudio en un hospital de la capital del Perú, encontrando que la ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para la ocurrencia del embarazo en adolescentes. Con respecto a los factores familiares, la ausencia de uno o ambos padres y el bajo grado de instrucción de los padres son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes (9).

Entre los factores asociados al impacto del embarazo en la adolescencia, según postula Pantelides A. también se incluye el aspecto psicosocial y se traduce en aumento de la deserción escolar, un mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida y, en los sectores desfavorecidos económicamente, acrecienta el círculo de la pobreza. De allí que, la reproducción durante la etapa de la adolescencia esté considerada entre los eslabones de la reproducción intergeneracional de la pobreza; por otro lado, la condición de pobreza suele significar ausencia significativa de oportunidades y limitaciones para la construcción de los proyectos de vida distintos a la maternidad como un destino principal de la mujer (10).

El presente trabajo de investigación pretende identificar cada uno de los determinantes sociales de la salud que tienen asociación con la ocurrencia de los embarazos que se presentan en adolescentes de las zonas rurales de la Provincia de Lauricocha – Huánuco.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

1.2.1. Justificación práctica: La presente investigación será de mucha utilidad para quienes toman decisiones en favor de la población, llámense autoridades del sector salud, educación, economía, vivienda, etc. pues los resultados permitirán demostrar qué tanto influyen los determinantes sociales en la ocurrencia de los embarazos en la población adolescente de las zonas rurales; con lo que se pretende contribuir a la disminución de las altas tasas de embarazo en este grupo etario.

1.2.2. Justificación social: Con esta investigación se beneficiará la población adolescente, pues las recomendaciones están orientadas en la prevención del embarazo y en el abordaje multisectorial para afrontar este grave problema de salud pública, por ende, se contribuirá en el desarrollo de la sociedad.

1.2.3. Justificación metodológica: El presente trabajo de investigación utilizó métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos que tienen validez y confiabilidad, ya que fueron valorados por el juicio de cinco expertos y se probó su fiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto; por tanto, permitió obtener resultados precisos, pudiendo ser empleado el instrumento en otros trabajos de investigación.

Por otro lado, la investigación aborda una de las problemáticas más relevantes de impacto negativo no solo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres; sino también de consecuencias en los ámbitos sociales, económicos, educativos, etc. en la adolescente embarazada, su familia y la sociedad en general.

El embarazo en la adolescencia no solamente tiene repercusiones negativas en la salud de quien sobrelleva el embarazo, sino también afecta el desempeño escolar, muchas veces, terminando en deserción escolar y afecta considerablemente en el futuro la productividad en la vida adulta de la adolescente, afectando la calidad de vida y en general la economía de las familias

involucradas. Por lo tanto, es de vital importancia los estudios relacionados a esta problemática considerada de salud pública, que contribuyan a mejorar las bases teóricas y científicas, la puesta en práctica de estrategias de intervención, entre otras. En tal sentido, el presente estudio de investigación resulta importante porque contribuirá a comprender mejor la asociación de los diferentes determinantes sociales de la salud que tengan que ver con la ocurrencia del embarazo en adolescentes.

1.3. Viabilidad de la investigación

La investigación posee viabilidad técnica, puesto que se contó con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para llevar a cabo su ejecución; tiene viabilidad temporal, porque estuvo planificada en un tiempo prudencial que permitió su ejecución y viabilidad ética, porque no comprometió la salud de las personas en estudio y se tomó en cuenta el consentimiento informado.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál será la asociación que existe entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021?

1.4.2. Problemas específicos

PE1: ¿De qué manera se relacionan los factores socioeconómicos con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021?

PE2: ¿De qué manera se relacionan los estilos y hábitos de vida con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021?

PE3: ¿De qué manera se relacionan los factores culturales con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021?

PE4: ¿De qué manera se relaciona el sistema sanitario con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación que existe entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

OE1: Analizar cómo se relacionan los factores socioeconómicos con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

OE2: Identificar cómo se relacionan los estilos y hábitos de vida con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

OE3: Identificar cómo se relacionan los factores culturales con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

OE4: Identificar cómo se relaciona el sistema sanitario con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de las hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

H_i: Existe asociación significativa entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

H₀: No existe asociación significativa entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

2.1.2. Hipótesis específicas

HE1: Los factores socioeconómicos están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

H01: Los factores socioeconómicos no están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

HE2: Los estilos y hábitos de vida están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

H02: Los estilos y hábitos de vida no están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

HE3: Los factores culturales están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

H03: Los factores culturales no están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

HE4: El sistema sanitario está asociado significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

HE4: El sistema sanitario no está asociado significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

2.2. Operacionalización de variables

| Variables | | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Ítems del instrumento |
|---|--------------------------|--|--------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Variable de estudio 1 | Determinantes Sociales | Factores socio-económicos | - Características de vivienda | -Nominal | 1.1 |
| | | | - Escolaridad de padres | -Ordinal | 1.2 |
| | | | - Ocupación de padres | -Nominal | 1.2 |
| | | | - Estrato económico | -Nominal | 1.3 |
| | | | - Entorno familiar | -Nominal | 1.4 |
| | | | - Entorno social | -Nominal | 1.5 |
| | | Estilos y hábitos de vida | - Factores fisiológicos | -Nominal | 2.1 |
| | | | - Autoestima y aspiraciones | -Nominal | 2.2 |
| | | | - Conductas de riesgo sexuales | -Nominal | 2.3 |
| | | Factores culturales | - Percepción sobre el embarazo | -Nominal | 3.1 |
| | | | - Mitos, costumbres | -Nominal | 3.2 |
| | | Sistema sanitario | - Accesibilidad a PF | -Nominal | 4.1 |
| - Disponibilidad de información sobre SSR | -Nominal | | 4.2 | | |
| - Acceso a atención de SSR | -Nominal | | 4.3 | | |
| - Recursos humanos | -Nominal | | 4.4 | | |
| Variable de estudio 2 | Embarazo en adolescentes | Adolescente sin embarazo | - Condición de embarazo | -Nominal | 5.1 |
| | | Adolescente con embarazo actual o anterior | | | |

2.3. Definición operacional de las variables

2.3.1. Embarazo en adolescentes: El embarazo adolescente es el que se produce entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia (14). A efectos de la presente investigación se consideró a las adolescentes de entre 15 y 19 años.

2.3.2. Determinantes sociales: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (13). Para la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes determinantes sociales:

Factores socio-económicos

Estilos y hábitos de vida

Factores culturales

Sistema sanitario

2.3.3. Asociación: Es la estimación de la magnitud con la que dos fenómenos se relacionan. Existen una diversidad de métodos para determinar la existencia de asociación entre variables (12).

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Jiménez-González Alberto, Granados-Cosme José Arturo, Rosales-Flores Roselia Arminda (México, 2017). Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Objetivo: Identificar condiciones de vida y asociaciones subjetivas en el embarazo en adolescentes de una comunidad rural marginal en Puebla, México. Material y métodos: Con metodología cualicuantitativa, que incluyó una encuesta, guías de observación y una entrevista semiestructurada, caracterizando el contexto, identificando condiciones materiales de vida y obteniendo narrativas del plan de vida en adolescentes embarazadas entre 2013 y 2014. Resultados: Se observó migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacan condiciones como ausencia parental, baja escolaridad e ingreso, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo. Se narran estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente. Conclusión: Tanto las condiciones objetivas como el aprendizaje subjetivo limitan las oportunidades para realizar el plan de vida y determinan la incidencia del embarazo entre adolescentes (15).

Rodríguez Rodríguez Niurka, Cala Bayeux Ángela, Nápoles Pérez Jorge Luis, Milán Arenado Yeiner y Aguilar Tito Merkis (Cuba, 2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Se realizó un estudio de casos y controles para identificar factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en la policlínica “Emilio Daudinot en el año 2013. El universo: las embarazadas adolescentes captadas durante ese año (42 casos) y el duplo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, seleccionadas dos por cada caso (86 controles). Se analizaron variables de conocimientos. La información obtenida de una encuesta previamente validada. Los resultados

son expresados en tablas de doble entrada. Se estimaron odds ratio e intervalos de confianza. Resultaron factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. En su gran mayoría las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideran el aborto como método anticonceptivo. Se recomienda diseñar programa de intervención educativa para modificar el conocimiento de las adolescentes (16).

Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, et al. (México, 2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Resumen: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. El embarazo en adolescentes habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección. Ello se agrava cuando su condición económica no le permite atender sus propias necesidades y las de su hijo. Los riesgos a los que se expone la joven son diversos, pero destacan: someterse a un aborto clandestino, caer en adicciones, prostitución y delincuencia. Para hacer frente a este problema es necesario desarrollar estrategias preventivas orientadas al riesgo de embarazo temprano o la adquisición de enfermedades por transmisión sexual, mediante la implementación de programas educativos de alcance personal, familiar o escolar para este grupo etario. Se insiste en la necesidad de que dichos programas sean constantes y persistentes, como una estrategia básica que permita disminuir los riesgos consecuentes a una vida sexual no planeada o aceptada (17).

Mora-Cancino, Ana María y Hernández-Valencia, Marcelino (México, 2015). En México, 20% de los nacimientos anuales ocurren en mujeres menores de 20 años de edad. La importancia de esto radica en que la repercusión del embarazo en las adolescentes empieza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. Los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Es imprescindible, por lo tanto, tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en riesgo de embarazo (18).

Gómez-Mercado, Carlos A. y Montoya-Vélez, Liliana P. (Colombia, 2013). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Objetivo: Establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012, con el propósito de obtener información para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. Métodos: Estudio Cross sectional, realizado en el área urbana del municipio de Briceño, Antioquia, entre abril y mayo de 2012. Se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre factores sociales, demográficos, familiares y económicos. Se implementó un modelo de regresión logística. Resultados: Las adolescentes que respondieron las encuestas fueron 193. Los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente Fueron: la edad (OR: 8,33 IC; 1,82-38,14), el estrato socioeconómico (OR: 12,52 IC; 1,58-

98,91), la ocupación (OR: 7,60 IC: 3,0-19,27), la convivencia con la pareja (OR: 17,47 IC: 3,63-83,94), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95 IC: 0,69-5,5), el número de compañeros sexuales (OR: 1,70 IC: 0,74-3,86), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05 IC: 1,01-9,22), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66 IC: 1,12-11,96) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98 IC: 1,45-10,92). Conclusiones: El estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana del municipio de Briceño. (19)

3.1.2. Antecedentes nacionales

Arévalo Zumaeta, Paolo César y Serruche Linares, Wendy Gabriela (Ucayali, 2021). “Factores culturales y socioeconómicos que influyen en el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio - octubre 2021”. Según los resultados el 60% tenía entre 17 a 19 años, el 55% estaba en unión estable, el 43% era ama de casa, el 48% con secundaria completa y el 45% provenía de la zona rural. En cuanto a los factores culturales, el 68% creía que el primer coito no embaraza, el 70% contaba con antecedente familiar de gestación en la adolescencia y el 60% no recibió educación sexual. En cuanto a los factores socioeconómicos, el 25% tuvo familia disfuncional, el 23% vivía en condiciones deplorables y hacinados, el 25% tenía una economía familiar deficiente, el 50% tenía padres con grado de instrucción secundaria, el 95% indicó poca comunicación con sus padres (20).

Cerrón Matos, Jessica Elizabeth (Junín, 2020). Entorno familiar relacionado al embarazo en adolescentes usuarias del CLAS de Huancán – Junín, 2019. Resultados: El 54,7% de adolescentes que acudieron al CLAS estaban en estado de gestación; de los cuales el 34,7% tenía un entorno familiar

disfuncional. Conclusión: El entorno familiar se relaciona con el embarazo en adolescentes usuarias del CLAS Huancán – Junín, 2019 (21).

Rojas Huamán, Estrella Beels (Lima, 2019). Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. Estudio de casos (adolescentes embarazadas) y controles (adolescentes no embarazadas), con una muestra de 260 adolescentes de las cuales el 33,1% (86) correspondieron a los casos, y el 66,9% (174) al grupo control. Resultados: La media de la edad de los casos fue de 16,5+/-1,1 y de los controles de 14,5+/-1,2 años. Respecto a los factores individuales: el 58,1% tuvo la menarquía entre 12 y 14 años; 72,1% inició actividad sexual entre 14 y 16 años; sólo el 5,8% estuvo sometida a presión del grupo; el 61,6% era estudiante. Dentro de los factores familiares: el 52,3% convivía con uno de los padres; el 60,5% tuvo antecedente de embarazo familiar; el 40,7% tiene padre con grado de instrucción primaria y el 34,9% tiene madre con grado de instrucción de secundaria incompleta; el 54,7% tuvo disfunción familiar. Dentro de los factores socioculturales: el 75,6% tuvo nivel socioeconómico D y el 12,8% nivel E; el 79,1% recibió información sobre salud sexual reproductiva y el 75,6% sobre métodos anticonceptivos. El factor de riesgo individual asociado con el embarazo en adolescentes fue: la ocupación de no estudiar. Dentro de los factores de riesgo familiares: la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo. Conclusiones: La ocupación de no estudiar resultó ser un factor de riesgo individual para el embarazo en adolescentes. En los factores familiares se encontró como factor de riesgo la ausencia de uno o ambos padres y el grado de instrucción del padre de secundaria incompleta a menos nivel educativo (22).

Carranza Alvarado, Piero (Lima, 2018). Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018. Estudio descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, con 39 adolescentes embarazadas entre los 10 y 19

años, a quienes se les aplicó el instrumento "FACES III" el cual mide el funcionamiento familiar según dimensión cohesión y adaptabilidad. Resultados: El 71.8% pertenece al tipo familias no relacionadas y el 64.1% a familias caóticas. Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atraviesan por una marcada disfuncionalidad familiar; la cual pone en riesgo a su calidad de vida de esta persona quien está pasando por una etapa en donde su adaptabilidad y cohesión familiar debería brindarle seguridad para su desarrollo como futura madre (23).

Diestra Miranda, Luz (Áncash, 2015). Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud San Pedro-Chimbote, 2015. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal. Población constituida por 150 adolescentes embarazadas y muestra conformada por 30 unidades de análisis seleccionados por conveniencia. Resultados: El 96.7% conoce sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, un 83.3% no usaron ningún método durante su actividad sexual, donde un 26.7% no usó porque tenía temor a ser descubierta, seguido de un 26.7% por vergüenza. Conclusión: Más del 50% de las adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, no lo usaron por diferentes motivos, es allí donde se ve la importancia de brindar la información adecuada por profesionales capacitados de esa manera ayudar a disminuir la tasa de embarazos adolescentes y sus complicaciones (24).

3.1.3. Antecedentes locales

Padilla Aira Carmen y Santos Aguirre Luz (Huánuco, 2021). "Factores que influyen en el embarazo no planeado de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2019". En esta investigación se determinó que los factores que influyen en el embarazo no planeado de las adolescentes son el "factor familiar (convive solo con la madre, sus padres son convivientes y presentan un nivel de instrucción de secundaria o primaria, perdieron o sufrieron abandono por parte de un familiar), el factor

social (no recibieron información sobre sexualidad y perciben un ingreso familiar promedio de 500 soles, son estudiantes y cursan el nivel secundario) y el factor emocional (iniciaron sus relaciones sexuales por presión de la pareja, la pareja no le brindan estabilidad a su relación, presentan estados de ánimo inseguros e irritados)” (25).

Balvín Villavicencio Kevin Vidal y Luis Valle José Arturo (Huánuco, 2016). “Factores socio reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015”. Los resultados de esta investigación demuestran que el 32% tiene autoestima aceptable, el 16% tuvo encuentros sexuales inesperados, el 76% no usó algún método anticonceptivo antes del último embarazo, la edad promedio de la menarquía es de 12 años, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 15,2 años y el número promedio de parejas sexuales es de 1,28. Se concluye que “los factores sociales como la autoestima aceptable y los encuentros sexuales inesperados y los factores reproductivos como el no uso de método anticonceptivo antes del último embarazo; la edad de la menarquía; la edad de inicio de relaciones sexuales; el número de parejas sexuales están asociados al embarazo recurrente en las adolescentes” (26).

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Determinantes sociales

La OMS señala que los determinantes sociales de la salud son “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; resultan de la distribución -a nivel mundial y nacional- del poder, los ingresos (dinero), los bienes y los servicios (recursos), que interactúan en diferentes niveles e influyen en la salud individual -en el riesgo de enfermar o morir- y determinan el estado de salud de la población, así como el predominio de algunas enfermedades con respecto a otras” (27).

La OMS subdivide a los determinantes sociales de la salud en 2 grandes contextos: determinantes estructurales de las inequidades en salud y determinantes intermediarios de la salud. Es así que los determinantes estructurales están referidos al contexto socio-económico y al contexto político (gobernanza, políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, cultura y también a valores sociales) y a la posición socioeconómica de las personas, determinada por la cadena educación-ocupación-empleo e influenciada por la clase social, el género y también por la etnicidad.

El contexto socioeconómico y político (acciones de gobierno y políticas del Estado) condicionan la posición socioeconómica, así como la estratificación social -según género, etnicidad, educación, ocupación e ingreso- y definen los determinantes intermediarios de la salud (circunstancias materiales en que vive la persona y sus comportamientos, además de factores psicosociales presentes en su entorno). En este grupo también se incluye al sistema de salud. Transversalmente a estos dos determinantes -estructurales e intermediarios- está la cohesión u organización social (redes, normas y valores) que puede permitir o no a la comunidad poseer un alto nivel de influencia en la toma de decisiones sobre sus estilos de vida y comportamiento, además de participar en el desarrollo de políticas que afectan a su bienestar y calidad de vida.

Es importante tomar en cuenta que la identificación de los determinantes sociales es sin lugar a duda la base del trabajo intersectorial para hacer frente a la diversidad de problemas en educación, alimentación, nutrición, servicios básicos, etc. Asimismo, son variables que permiten priorizar grupos vulnerables hacia los cuales se debe conducir de manera especial las intervenciones en salud.

3.2.2. Desigualdad e inequidad en salud

Las desigualdades en salud son las diferencias que devienen de las variaciones biológicas naturales, que resultan de conductas dañinas tomadas por libre decisión o las que resultan de la toma de ventajas transitorias en salud en un grupo de personas, siempre que los demás grupos también tengan los demás

medios para hacerlo. En tanto que las inequidades en salud son diferencias innecesarias y evitables pero que, además, se hacen injustas, como consecuencia de conductas que dañan la salud, que no dependen de la decisión de la persona o de la exposición a riesgos laborales e inadecuadas condiciones de vida, o del limitado acceso a servicios de salud u otros, o de la posición social que ocupan. Es decir, producto de su desventaja social o posición relativa en la jerarquía social como resultante de los determinantes estructurales de las inequidades en salud. En otras palabras, la inequidad en salud es la experiencia de peor salud o mayores riesgos sanitarios que tienen los grupos sociales en malas condiciones económicas o sociales a diferencia de otros que están en mejores condiciones.

3.2.3. Identificación de los determinantes sociales de la salud

Los componentes básicos del marco conceptual de los determinantes sociales de la salud incluyen: a) la situación socioeconómica y política, b) los determinantes estructurales y c) los determinantes intermedios.

Este marco indica que las intervenciones pueden orientarse a adoptar medidas en relación con: 1) Las circunstancias de la vida diaria, incluida la exposición diferencial a los factores que influyen en el desarrollo de enfermedades en la etapa temprana de la vida, entornos físicos y sociales, trabajo asociado a la estratificación social y respuestas del sistema de atención sanitaria a la promoción de la salud y a la prevención y el tratamiento de las enfermedades. 2) Los factores estructurales, que abordan la naturaleza y el grado de estratificación social en la sociedad, así como las normas y los valores de la sociedad, las políticas económicas y sociales en los niveles mundial y nacional, y los procesos de gobernanza nacionales y locales (28).

a) El contexto socioeconómico y político

Este contexto abarca el conjunto de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social que ejercen una poderosa influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente. Incluye los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, entre ellos, el mercado de

trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas. No solo es fundamental reconocer la repercusión de los determinantes sociales sobre la salud de las personas y la población; también es necesario considerar los mecanismos por los cuales las políticas redistributivas, o la falta de ellas, pueden configurar los propios determinantes sociales de la salud. Así, los mecanismos de estratificación social, junto con los elementos del contexto socioeconómico y político, constituyen los determinantes sociales de las inequidades en salud. Los elementos básicos que deben considerarse incluyen la gobernanza y sus procesos, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, los valores culturales y sociales, y los resultados epidemiológicos.

b) Determinantes estructurales

Se refiere a aquellos atributos que fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud.

Posición social. Se ha demostrado que las mejoras en los ingresos y la educación guardan una relación cada vez más favorable con la salud. La ocupación también es pertinente para la salud, no solo por la exposición a riesgos específicos en el lugar de trabajo, sino también porque sitúa a las personas en la jerarquía social. Los datos estadísticos de salud revelan la influencia de este tipo de variable en las desigualdades de salud en los distintos niveles de agrupación.

Género. El género puede funcionar, junto con la posición social y el grupo étnico, como determinante estructural debido a la influencia fundamental que tiene en el establecimiento de jerarquías en la división del trabajo, la asignación de recursos y la distribución de beneficios. La división de las funciones según el sexo y el valor diferencial asignado a esas funciones se traducen en asimetrías sistemáticas en el acceso y control de recursos de protección social

fundamentales como la educación, el empleo, los servicios de salud y la seguridad social. En la Región de las Américas, las mujeres, como grupo, han dejado atrás a los hombres en cuanto a escolaridad; sin embargo, esta paridad relativa no se ha reflejado en otras esferas, como los ingresos y la representación política. Revela, sin embargo, que la matrícula escolar, un determinante fundamental de la salud, se ve afectada por el género y la posición social.

Raza y grupo étnico. La discriminación y la exclusión racial y étnica afectan todas las esferas de oportunidades a lo largo de la vida, incluidas las relacionadas con la salud. Se sabe que el grupo étnico influye en la distribución de los ingresos, los indígenas, los afrodescendientes, ganan menos que los blancos. Otro ejemplo del papel que la raza y el grupo étnico desempeñan en los resultados de salud es que, a lo largo de casi 30 años de seguimiento de la tasa de mortalidad materna ajustada por edad en los Estados Unidos, mejoró en forma sostenida entre las mujeres blancas, mas no así entre las mujeres afroestadounidenses (29).

Además, los datos publicados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indican que hay un retraso generalizado en la escolaridad entre los niños indígenas y afrodescendientes, en comparación con la población en general (30). En cuanto a la esperanza de vida es considerablemente menor en la población afrodescendiente. Las desigualdades y las inequidades con respecto al cáncer de mama son evidentes. Las diferencias relacionadas con el tamizaje, el diagnóstico y el tratamiento dentro y entre las comunidades, y entre las mujeres de razas, grupos étnicos y antecedentes socioeconómicos distintos son pertinentes y significativas en el caso de la incidencia del cáncer de mama. Las condiciones de vida diarias, como las oportunidades de trabajo y las condiciones para las mujeres y el equilibrio entre la vida laboral y doméstica, influyen en la situación socioeconómica, que a su vez repercute en los factores de riesgo conductuales y ambientales del cáncer de mama (31).

Según Gerend y Pai, las desigualdades y las inequidades están relacionadas con obstáculos derivados de la pobreza, vinculados a la falta de médico de atención primaria, factores geográficos, prioridades de supervivencia que compiten entre sí, comorbilidades, seguro de enfermedad inadecuado, falta de información y conocimiento, modos de vida riesgosos, factores a nivel de los proveedores y del sistema, susceptibilidad percibida al cáncer de mama y creencias y actitudes culturales (32).

Por otro lado, los datos probatorios indican que las desigualdades más graves observadas en los niveles de educación por ingresos y por residencia urbana frente a residencia rural dan lugar a un ciclo de pobreza que se perpetúa a sí mismo, ya que las familias con menos educación presentan un mayor riesgo de desnutrición infantil y de embarazos entre adolescentes. La educación también determina las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social. Además, estos factores influyen mucho en la accesibilidad a los servicios de salud, de manera que no es sorprendente que las familias con menos educación tengan peores resultados de salud.

Acceso al empleo. América Latina y el Caribe están en un período caracterizado por una bonanza demográfica, económica y por ende el ámbito laboral también cambia. El aumento de la población en edad de trabajar y el incremento de la urbanización han repercutido sobre la economía y el mercado de trabajo, al igual que la globalización y las crisis económica. Los datos estadísticos indican un aumento del subempleo y desempleo, por ello, el sector informal ha crecido y tenido consecuencias importantes para los trabajadores (30). Se calcula que el sector informal emplea 70% de la fuerza laboral en un país latinoamericano característico, que son personas pobres, incluida una gran proporción de mujeres. Dado que el empleo en el sector informal limita el acceso a beneficios como la protección social, planes de salud y jubilación, los trabajadores de este sector son más vulnerables a la pobreza y no tienen acceso a la atención de salud. Por otro lado, el empleo en el sector informal predispone a la mala salud, ya que

la inseguridad laboral tiene efectos negativos. En toda la Región, la carga de la atención domiciliaria recae en las mujeres, limitando su capacidad de participar en la economía; además, la tasa de desempleo urbana es más elevada entre las mujeres. Los datos también demuestran que las mujeres en los quintiles de ingresos inferiores están muy desfavorecidas, ya que no pueden costear ayuda externa para asistencia domiciliaria. Por otra parte, las mujeres siguen predominando, en comparación con los hombres, en empleos de sectores de baja productividad como agricultura, industria, transporte y comercio, limitando su acceso a trabajos de ingresos más altos. El nivel educativo es importante en la determinación de los ingresos laborales y la seguridad del empleo. Las personas con más de 12 años de escolaridad, a menudo procedentes de hogares en los quintiles superiores, siguen teniendo sueldos considerablemente mayores que otros trabajadores, así como mayor seguridad del empleo.

Entre tanto, las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serían “la persistencia de las condiciones de pobreza y la falta de oportunidades para las mujeres”, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, las condiciones adversas a las que se enfrentan muchos jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en ocasiones estarían dispuestos y deseosos de hacerlo”. El impacto del embarazo adolescente es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Perpetúa el ciclo de pobreza y la “feminización de la miseria”. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. A la pobreza, la desnutrición, la mala salud de la madre, a la escasa supervisión médica o al rechazo de familiares, amigos o vecinos que reprobren su conducta, también se agrega el intercambio de sexo por dinero, por regalos, por paseos, entre adolescentes y hombres adultos (33).

Por otro lado, la incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Muchos adolescentes que pasan del ciclo básico al medio desertan, sin haber alcanzado el nivel mínimo y las destrezas requeridas para alejarse de la pobreza durante la vida activa, incumpliendo así los derechos a la educación. Esta problemática se agudiza si la adolescente resulta embarazada. Actualmente cerca del 37% de adolescentes latinoamericanos entre 15 y 19 años abandonan la escuela y casi la mitad de ellos tempranamente, antes de completar la educación primaria. En varios países la mayor parte de la deserción se produce una vez completado ese ciclo y con frecuencia, durante el transcurso del primer año de la enseñanza media.

c) **Determinantes intermedios**

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud, se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. A continuación, se proporcionan ejemplos de cada una de estas categorías:

Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.

Factores conductuales y biológicos: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.

Cohesión social: la existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.

Sistema de salud: exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas. Es determinante la capacidad de los recursos humanos, económicos y logísticos para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

En este grupo de determinantes se podría catalogar a los factores familiares, entendiéndose por familia a “un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción y que ejercen interacción recíproca porque saben que existen ellos y se consideran unidad”. La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras (34).

3.3. Bases conceptuales

3.3.1. Adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre las etapas de la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que “su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros” (35).

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más

temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (35).

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana entre 10 a 14 años y la adolescencia tardía entre 15 a 19 años (36).

3.3.2. Etapas de la adolescencia

Según la Academia Americana de Pediatría la adolescencia se divide en tres etapas (36):

- Adolescencia temprana:
 - Edad de 10 -13 años.
 - Grandes cambios funcionales (menarquia).
 - Pierde interés por los padres.
 - Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
 - Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
 - Gran preocupación por su apariencia física.
- Adolescencia media:
 - Edad de 14 a 16 años.
 - Completa crecimiento y desarrollo somático.
 - Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
 - Inicio de actividad sexual.
 - Se sienten invulnerables.
 - Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.
- Adolescencia tardía:
 - Edad de 17 a 19 años.
 - Aceptan su imagen corporal.
 - Se acercan nuevamente a los padres.
 - Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja.

3.3.3. Embarazo en la adolescencia

Según la OMS, la adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica (37). Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre; es decir, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; para evitar tales complicaciones los profesionales de la salud, en especial los profesionales de Obstetricia, tienen que detectar tempranamente los riesgos y brindar cuidados oportunos y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Inicio temprano de relaciones sexuales

En relación a la iniciación sexual existen diferentes aspectos a considerar, pero es fundamental la edad de inicio y el estar o no preparados. Se sabe que las consecuencias del inicio sexual tienen un carácter universal. El inicio precoz, unido a las relaciones sexuales en condiciones desfavorables, los continuos cambios de pareja y/o promiscuidad, la prostitución y el no uso de métodos anticonceptivos, son conductas sexuales riesgosas bastante comunes en adolescentes y jóvenes, cuyas consecuencias se concretan en experiencias frustrantes que pueden causar disfunciones sexuales, embarazos no deseados, incremento de abortos clandestinos, de ITS/VIH/SIDA y otros daños reproductivos más (38).

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, son básicamente una

consecuencia de determinantes económicos, sociales, culturales y ambientales, y la pobreza y la inequidad están fuertemente relacionadas con la carga de enfermedades, embarazos, abortos, mortalidad, etc. (39).

La distribución desigual de experiencias perjudiciales en salud no es un fenómeno natural; en conjunto, los determinantes y las condiciones estructurales de la vida cotidiana constituyen los determinantes sociales de la salud. La inequidad de género es sólo un ejemplo de un determinante estructural. Los prejuicios de género en el acceso a recursos y al poder, así como las normas culturales, contribuyen a una mala salud de los adolescentes. La inequidad de género afecta la salud con patrones de alimentación discriminatorios, violencia en contra de la mujer, falta de habilidades para negociar sexo seguro, imposibilidad de tomar decisiones, división injusta del trabajo, etc. La mortalidad y la morbilidad materna siguen siendo altas en muchos países y los servicios de salud reproductiva siguen siendo distribuidos en forma desigual (40, 41).

Determinantes sociales de la salud. Se usa este término en la presente investigación para describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito**

El ámbito espacial comprendió los siete distritos de la Provincia de Lauricocha, Departamento de Huánuco. El ámbito temporal estuvo comprendido por el tiempo de aplicación del instrumento de recolección de datos, siendo por un periodo de tres meses, entre junio y agosto del 2021.

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

El tipo de investigación según su enfoque es **cuantitativo**. Hernández et al. señalan que estos parten del estudio del análisis de datos numéricos, a través de la estadística, para dar solución a preguntas de investigación o para refutar o verificar una hipótesis (42).

Según su finalidad es **básico**; al respecto Cívicos et al. señalan que “se ocupa del objeto de estudio sin considerar una aplicación inmediata, pero teniendo en cuenta que, a partir de sus resultados y descubrimientos, pueden surgir nuevos productos y avances científicos” (43).

Según el periodo temporal es **transversal**. Supo J. señala que en este tipo de estudios la recolección de datos de las variables se realiza en una sola ocasión (44).

Según la relación que se establece entre el momento en que se diseña la investigación y el momento de la ocurrencia del hecho que se pretende investigar es **retrospectivo**; puesto que el hecho a registrar ya sucedió al momento de la planificación del estudio (47).

El nivel de investigación es **relacional**, según Supo J. en este caso su interés se centra en cuantificar la relación entre dos variables o demostrar la asociación no causal existente entre las variables (44).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

La población según Pardo et al. se define como “el conjunto o la totalidad de elementos -personas, objetos- que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición” (45); en este caso, estuvo constituida por todas las mujeres cuyas edades fluctuaban entre 15 a 19 años y que figuraban en las fichas familiares que obran en los establecimientos de salud pertenecientes a la Provincia de Lauricocha, siendo los siguientes:

| Establecimiento de Salud | Adolescentes no embarazadas | Adolescentes embarazadas |
|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Centro de Salud de Jesús | 112 | 15 |
| Centro de Salud de Cauri | 90 | 10 |
| Centro de Salud de Rondos | 85 | 9 |
| Puesto de Salud de Paracsha | 65 | 8 |
| Puesto de Salud de San Juan de Nupe | 55 | 7 |
| Puesto de Salud de Tupac Amaru | 70 | 9 |
| Puesto de Salud de Huarín | 90 | 10 |
| Puesto de Salud de Antacolpa | 85 | 9 |
| Puesto de Salud de Iscopampa | 60 | 8 |
| Puesto de Salud de Pillcocancho | 70 | 9 |
| Total | 782 | 94 |

Fuente: Red de Salud de Lauricocha

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula Beta para estudios con dos grupos poblacionales: casos y controles, cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

Esta fórmula se aplica cuando los casos y los controles no están balanceados (46). La relación casos:controles fue de 1:3.

Leyenda:

| | | |
|---|--------------------|-------|
| α = Máximo error tipo I | α = | 0,050 |
| $1 - \alpha/2$ = Nivel de confianza a dos colas | $1 - \alpha/2$ = | 0,98 |
| $Z_{1-\alpha/2}$ = Valor tipificado | $Z_{1-\alpha/2}$ = | 1,960 |
| β = (Máximo error tipo II) | β = | 0,200 |
| $1 - \beta$ = Poder estadístico | $1 - \beta$ = | 0,800 |
| $Z_{1-\beta}$ = Valor tipificado | $Z_{1-\beta}$ = | 0,842 |
| p_1 = Frecuencia en el primer grupo | p_1 = | 0,172 |
| p_2 = Frecuencia en el segundo grupo | p_2 = | 0,480 |
| P = Promedio de la prevalencia | P = | 0,326 |
| Tamaño del grupo casos | n = | 32 |

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

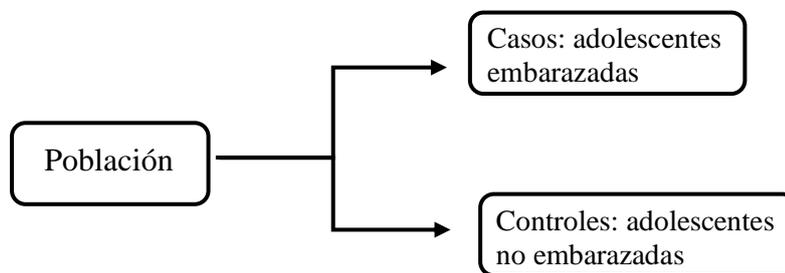
Fueron incluidas únicamente aquellas adolescentes entre 15 a 19 años, que viven en uno de los distritos de la Provincia de Lauricocha, que aceptaron participar del estudio y cuyos padres o apoderados otorgaron su consentimiento. Asimismo, se tomó en cuenta la accesibilidad de sus viviendas. Por razones ajenas a la investigadora se logró ubicar únicamente a 18 adolescentes embarazadas; por lo tanto, el grupo control fue conformado por 54 adolescentes no embarazadas.

Fueron excluidas las adolescentes que se rehusaron a participar del estudio o cuyos padres o apoderados no firmaron el formato de consentimiento informado. Asimismo, se excluyeron a aquellas

adolescentes cuyos domicilios no pudieron ser ubicados o estaban ubicados en zonas alejadas.

4.4. Diseño de investigación

La investigación se ajusta al diseño analítico, casos y controles. Supo J. señala que con el diseño analítico se plantea relación entre variables, se hace la comparación de dos grupos de personas: uno de ellos afectado por una enfermedad o evento en particular (casos) y otro formado por personas no afectadas por la enfermedad o evento (controles), pero estuvieron expuestos al factor que posiblemente esté asociado causalmente con la enfermedad o evento (44). El diagrama se representa de la siguiente manera:



4.5. Técnicas e instrumentos

4.5.1. Técnicas

Entrevista. Técnica de obtención de datos mediante el diálogo mantenido en un encuentro formal y planeado, entre una persona entrevistadora y una o más entrevistadas, en el que se transforma y sistematiza la información, de forma que sea un elemento útil para el desarrollo de la investigación (45).

4.5.2. Instrumentos

Guía de entrevista, que fue elaborada por la investigadora con la finalidad de recopilar información específica de la muestra de estudio según los objetivos planteados en la investigación. Se dividió en cinco (5) aspectos: datos generales, factores socioeconómicos, factores individuales, factores culturales y factores del sistema sanitario.

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

La guía de entrevista fue sometida al juicio de cinco expertos, para darle así la validez de contenido exigida en los trabajos de investigación; del mismo modo, fueron técnicamente estructurados en relación con las variables de estudio. El resultado final alcanzó el puntaje promedio de 4, lo que significa que el instrumento es aplicable.

| N° | Apellidos y nombres | Grado académico | Resultado cuantitativo | Resultado cualitativo |
|----|---------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------|
| 1 | De la Mata Huapaya, Rosario del Pilar | Magíster | 4 | Instrumento aplicable |
| 2 | Soto Rueda Ana María | Magíster | 4 | Instrumento aplicable |
| 3 | Marco Armando Isidro Cespedes. | Magíster | 3,8 | Instrumento aplicable |
| 4 | Caqui Capcha, Rodolfo | Magíster | 4 | Instrumento aplicable |
| 5 | Flores Bonilla, Nilton Benigno | Master | 4 | Instrumento aplicable |

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos.

Para determinar la confiabilidad se aplicó la guía de entrevista que consta de 46 ítems a diez adolescentes usuarias de un puesto de salud con características similares a la muestra de estudio, mediante una prueba piloto. Para el procesamiento de resultados se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Intervalo y valoración del Coeficiente Alfa de Cronbach

| Rangos | Magnitud |
|---------------|----------|
| [0.81 – 1] | Muy alta |
| [0.61 – 0.80] | Alta |
| [0.41 – 0.60] | Moderada |
| [0.21 – 0.40] | Baja |
| [0.01 – 0.20] | Muy Baja |

Fuente: Córdova B, Estadística, Pág. 367 (41).

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| ,86674 | 46 |

Resultados de la prueba Alfa de Cronbach

Por lo tanto, el instrumento posee una alta confiabilidad (0,86).

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Procedimientos: La recolección de datos se realizó casa por casa, previa identificación de las adolescentes a través de las fichas familiares que obran en los establecimientos de salud. Además, se captaron a las adolescentes gestantes que acudieron a los establecimientos de salud, previo a ello se solicitó al jefe del establecimiento de salud la autorización para la obtención de los datos.

Procesamiento de datos: Luego de aplicados los instrumentos, se procedió a realizar la codificación, el vaciado y la elaboración de la base de datos para el procesamiento de datos mediante el software SPSS versión 26.

Plan de tabulación:

a) Estadística descriptiva para cada variable

Se utilizó la estadística descriptiva para describir las características básicas de los sujetos de estudio, donde se utilizó la distribución de frecuencias, presentando la información en tablas y gráficos estadísticos con su respectiva interpretación.

b) Estadística inferencial para cada variable

El análisis estadístico abarca medidas de asociación o de efecto, que cuantifican la presencia y la magnitud de la asociación entre un factor de interés y el evento resultado mediante el odds ratio (OR), el cual señala la probabilidad de que una persona enferma o con una condición específica (caso) haya estado expuesta al factor de estudio, con respecto a la probabilidad de que una persona sana o sin la condición específica (control) lo haya estado y con base en ello su interpretación es en términos de las veces más de riesgo que tiene una persona de enfermarse cuando estuvo expuesta al factor de interés, en comparación con aquellos sujetos no expuestos (48).

c) Para el análisis de datos

Tablas estadísticas: Con la finalidad de presentar datos ordenados y así facilitar su análisis, se construyeron tablas estadísticas de tipo unidimensional y bidimensional; en cada uno de ellos se consideró a ambos grupos: casos y controles.

La redacción científica: Se llevó a cabo siguiendo las pautas que se fundamentan en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL-Huánuco y el Reglamento General de la Escuela de Posgrado.

4.7. Aspectos éticos

Protección de confidencialidad: Se mantuvo en reserva la identidad de las adolescentes que formaron parte del estudio, la información que se obtuvo, así como los resultados fueron utilizados con mucha discreción y de manera exclusiva para fines investigativos.

Respeto a la persona: Consideramos a cada una de las personas como individuos dignos de atención; es decir, durante todo el proceso de desarrollo de la investigación se aplicó el respeto a las personas y a sus decisiones.

Consentimiento informado: Se entregó el formato de consentimiento informado a los padres o tutores de las adolescentes previo a la participación, para su lectura y firma en caso de aceptación.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo

Datos Generales

Tabla 1. Edad de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | Adolescentes | |
|--------------|-------------------|-------------------|
| | Caso (n =18) | Control (n=54) |
| Edad (años) | | |
| 15 años | 5 (27,8) | 11 (20,4%) |
| 16 años | 7 (38,9%) | 15 (27,8%) |
| 17 años | 2 (11,1%) | 11 (20,4%) |
| 18 años | 2 (11,1%) | 7 (13,0%) |
| 19 años | 2 (11,1%) | 10 (18,5%) |
| Total | 18 (100,0) | 54 (100,0) |

Con respecto a la edad de las adolescentes, el 27,8% del grupo caso y el 20,4% del grupo control tienen 15 años, el 38,9% del grupo caso y 27,8% del grupo control tienen 16 años, el 11,1% del grupo caso y el 20,4% del grupo control tienen 17 años, el 11,1% del grupo caso y el 13,0% del grupo control tienen 18 años, el 11,1% del grupo caso y el 18,5% del grupo control tienen 19 años.

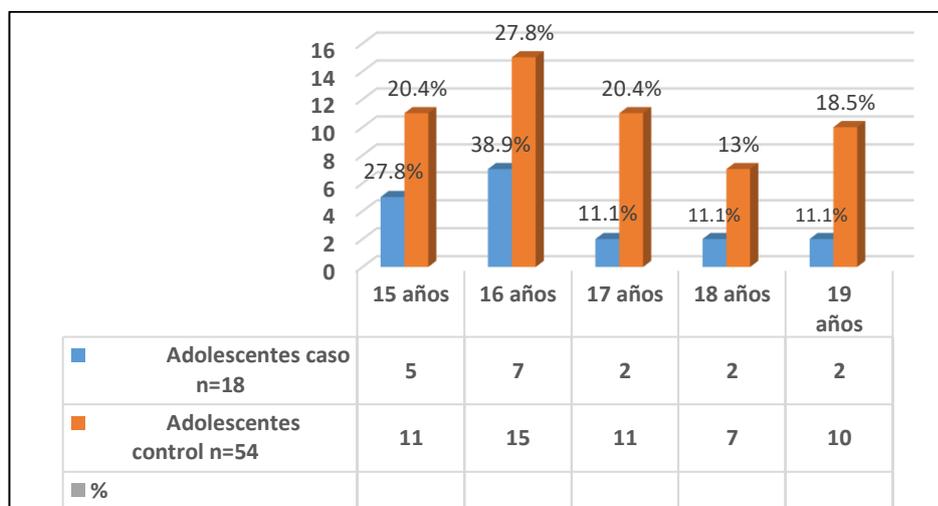


Figura 1. Edad de las adolescentes.

Tabla 2. Condición educativa de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|-----------|------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso (n =18) | Control (n=54) |
| Condición | No estudia | 3 (16,7%) | 4 (7,4%) |
| educativa | Sí estudia | 15 (83,3%) | 50 (92,6%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto a la condición educativa actual de las adolescentes, el 16,7% del grupo caso y el 7,4% del grupo control no estudian, el 83,3% del grupo caso y el 92,6% del grupo control sí estudian.

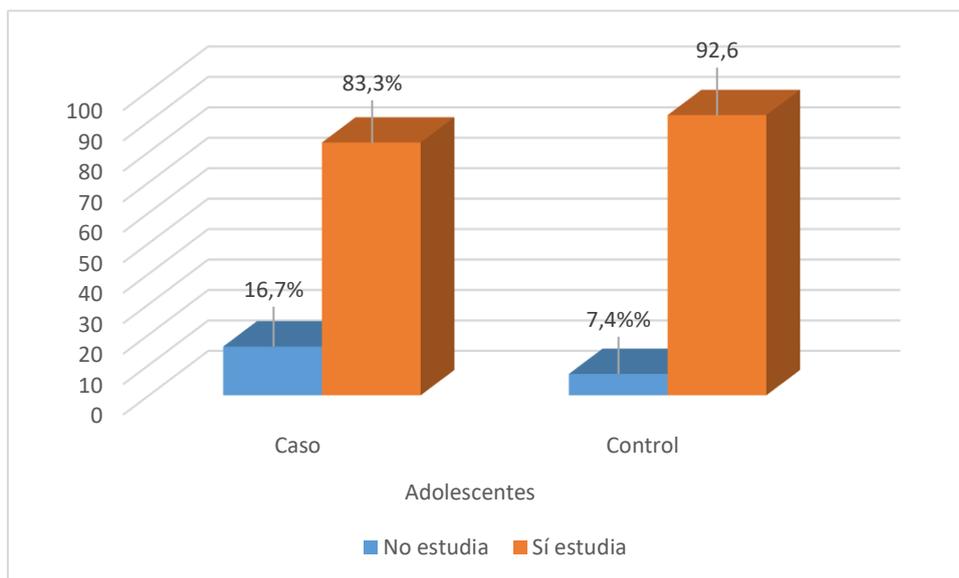


Figura 2. Condición educativa de las adolescentes.

Factores socioeconómicos

Tabla 3. Características de vivienda según condición de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|-----------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso (n =18) | Control (n=54) |
| Características de vivienda | Inadecuada | 13 (72,2%) | 18 (33,3%) |
| | Adecuada | 5 (27,8%) | 36 (66,7%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En la tabla se observa que el 72,2% del grupo caso y el 33,3% del grupo control cuenta con vivienda de características inadecuadas, mientras que el 27,8% del grupo caso y el 66,7% del grupo control cuenta con vivienda adecuada.

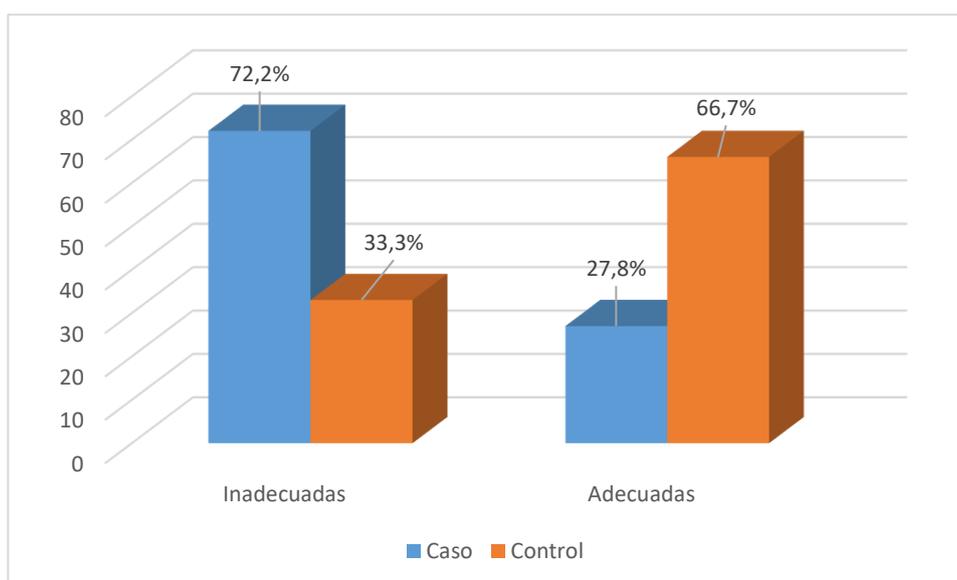


Figura 3. Características de vivienda vs condición de las adolescentes.

Tabla 4. Escolaridad de los padres de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescente | |
|---------------------------|--------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso (n =18) | Control (n=54) |
| Escolaridad de los padres | Sin estudios | 11 (61,1%) | 15 (27,8%) |
| | Con estudios | 7 (38,9%) | 39 (72,2%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto a la escolaridad de los padres de las adolescentes, el 61,1% del grupo caso y el 27,8% del grupo control no tienen estudios, mientras que el 38,9% del grupo caso y el 72,2% del grupo control sí cuentan con estudios.

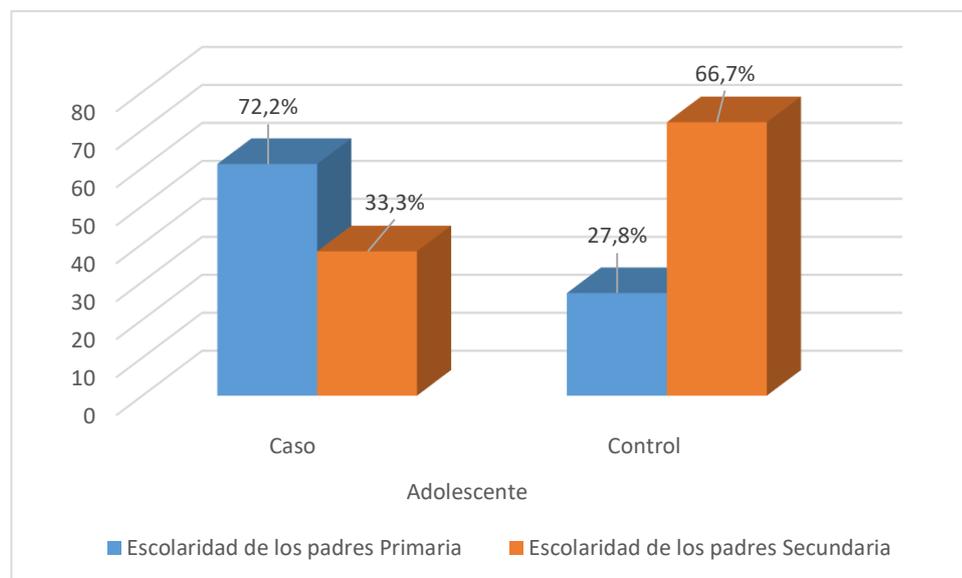


Figura 4. Escolaridad de los padres de las adolescentes.

Tabla 5. Ocupación de los padres de adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|-------------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso (n =18) | Control(n=54) |
| Ocupación de los padres | Agricultor | 14 (77,8%) | 24 (44,4%) |
| | Comerciante | 4 (22,2%) | 30 (55,6%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto a la ocupación de los padres; el 77,8% del grupo caso y el 44,4% del grupo control son agricultores, mientras que el 22,2% del grupo caso y el 55,6% del grupo control son comerciantes.

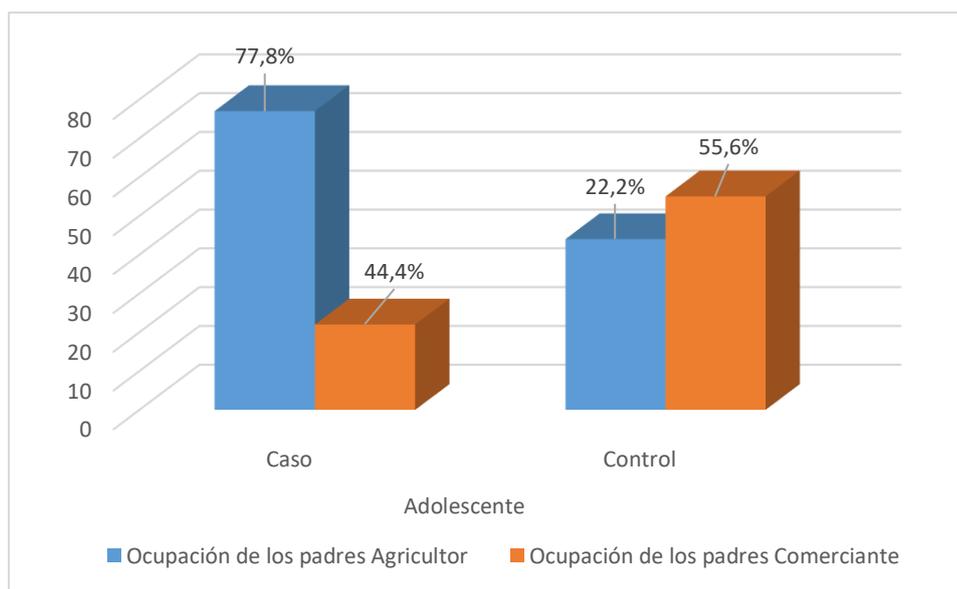


Figura 5. Ocupación de los padres de adolescentes.

Tabla 6. Estrato económico de la familia de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|---------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso (n =18) | Control(n=54) |
| Estrato económico de la familia | No pobreza | 8 (44,4%) | 43 (79,6%) |
| | Pobreza | 10 (55,6%) | 11 (20,4%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto al estrato económico de la familia de las adolescentes en estudio, el 44,4% del grupo caso y el 79,6 % del grupo control pertenecen a un estrato económico de no pobreza, mientras que el 55,6% del grupo caso y el 20,4% del grupo control pertenecen a un estrato económico de pobreza.

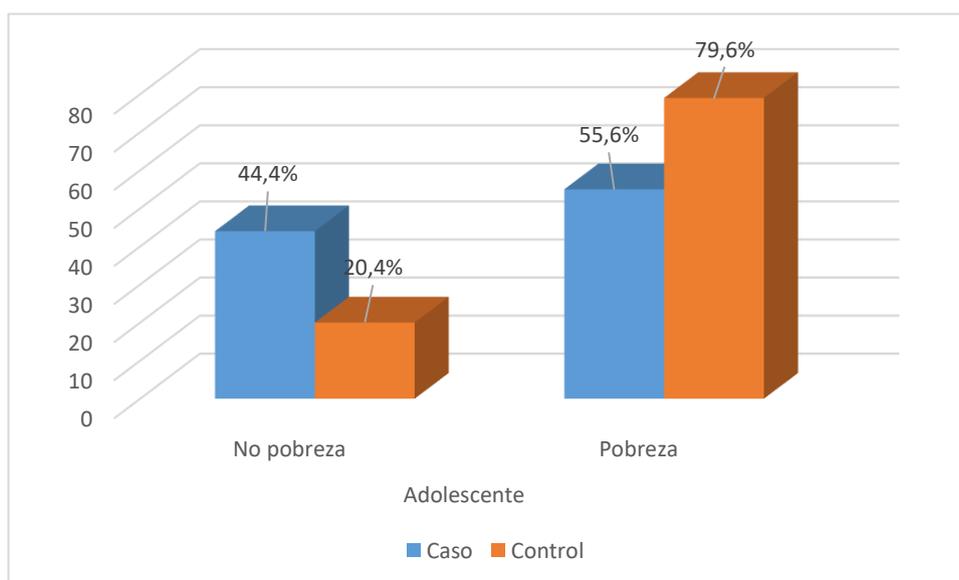


Figura 6. Estrato económico de la familia de las adolescentes.

Tabla 7. Entorno familiar de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|------------------|------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso (n =18) | Control (n=54) |
| Entorno familiar | Inadecuado | 8 (44,4%) | 10 (18,5%) |
| | Adecuado | 10 (55,6%) | 44 (81,5%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

Con respecto al entorno familiar de las adolescentes en estudio, el 44,4% del grupo caso y el 18,5% del grupo control presentan un entorno familiar inadecuado, mientras que el 55,6% del grupo caso y el 81,5% del grupo control presentan un entorno familiar adecuado.

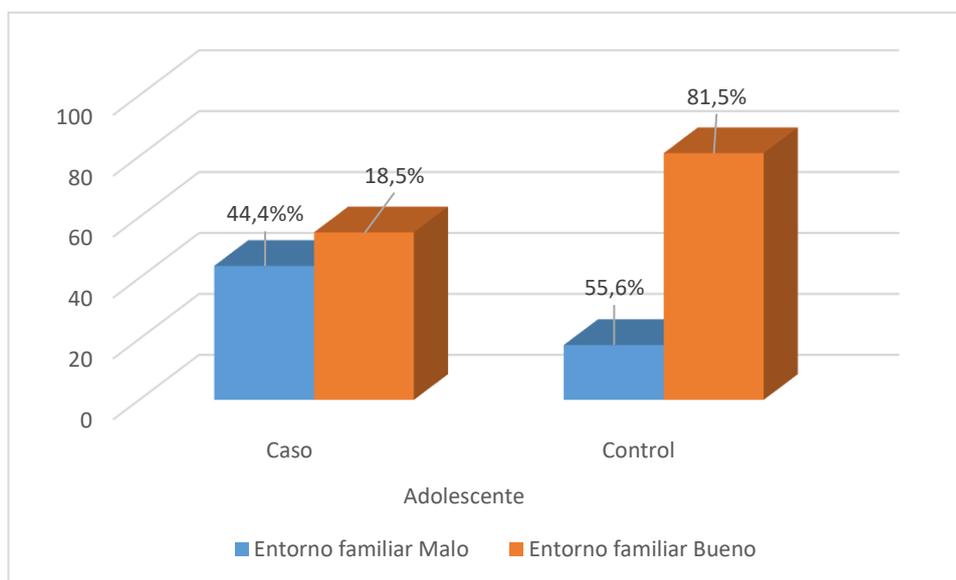


Figura 7. Entorno familiar de las adolescentes.

Tabla 8. Entorno social de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|----------------|--------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso (n =18) | Control (n=54) |
| Entorno social | Desfavorable | 13 (72,2%) | 27 (50,0%) |
| | Favorable | 5 (27,8%) | 27 (50,0%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto al entorno social en que viven las adolescentes en estudio, el 72,2% del grupo caso y el 50% del grupo control tienen un entorno social desfavorable, mientras que el 27,8% del grupo caso y el 50% del grupo control tiene un entorno social favorable.

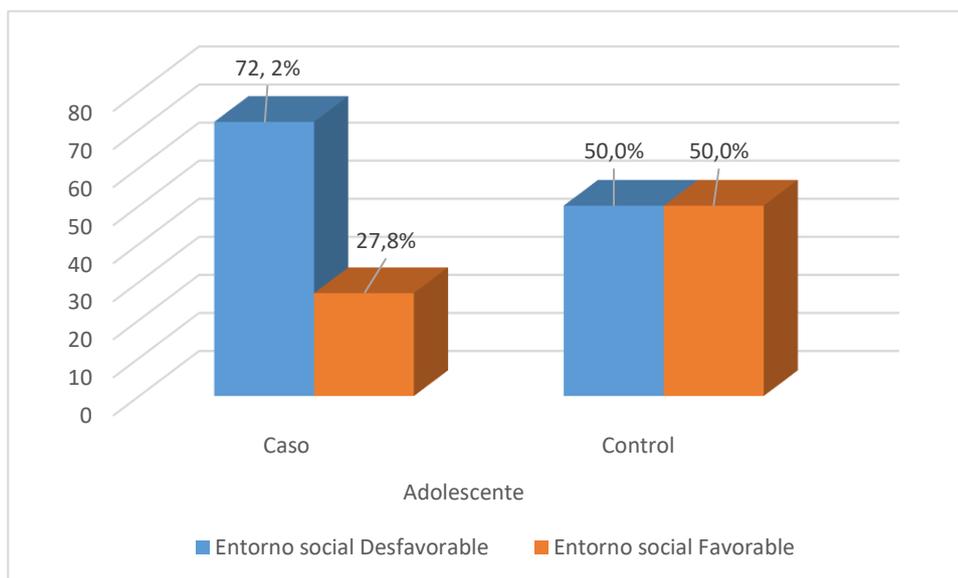


Figura 8. Entorno social de las adolescentes.

Estilos y hábitos de vida

Tabla 9. Factores fisiológicos de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|-----------------------|-------------|------------------|-------------------|
| | | Caso | Control |
| Factores fisiológicos | Inadecuados | 7 (38,9%) | 15 (27,8%) |
| | Adecuados | 11 (61,1%) | 39 (72,2%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto a factores fisiológicos, el 38,9% del grupo caso y el 27,8% del grupo control tienen factores fisiológicos inadecuados, mientras que el 61,1% del grupo caso y el 72,2% del grupo control tienen factores fisiológicos adecuados.

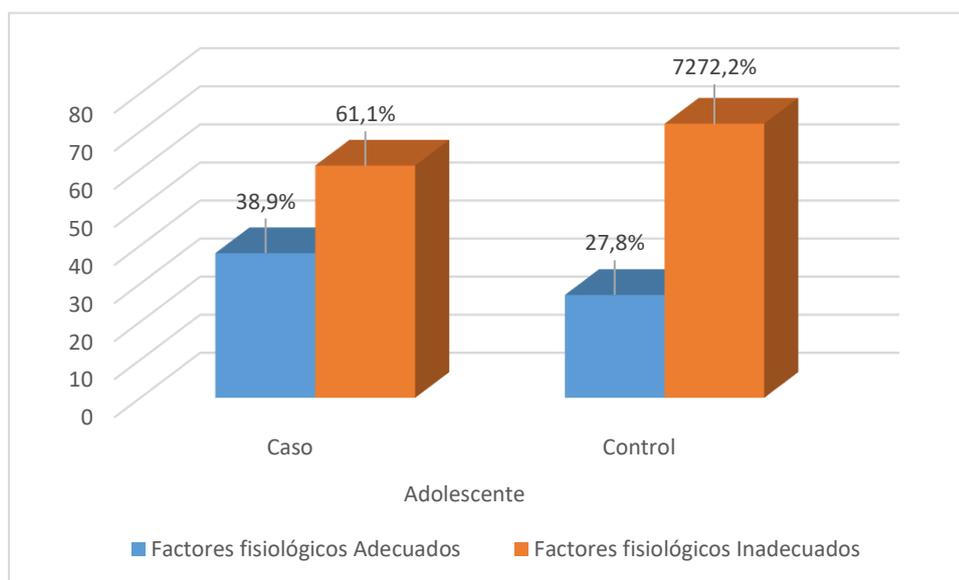


Figura 9. Factores fisiológicos de las adolescentes.

Tabla 10. Autoestima y aspiraciones de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|--------------|---------|-------------------|-------------------|
| | | Caso | Control |
| Autoestima | Baja | 12 (66,7%) | 18 (33,3%) |
| y | Elevada | 6 (33,3%) | 36 (66,7%) |
| aspiraciones | | | |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

Con respecto a autoestima y aspiraciones de las adolescentes, el 66,7% del grupo caso y el 33,3% del grupo control tiene autoestima baja y aspiraciones bajas, mientras que el 33,3% del grupo caso y el 66,7% del grupo control tienen autoestima y aspiraciones elevadas.

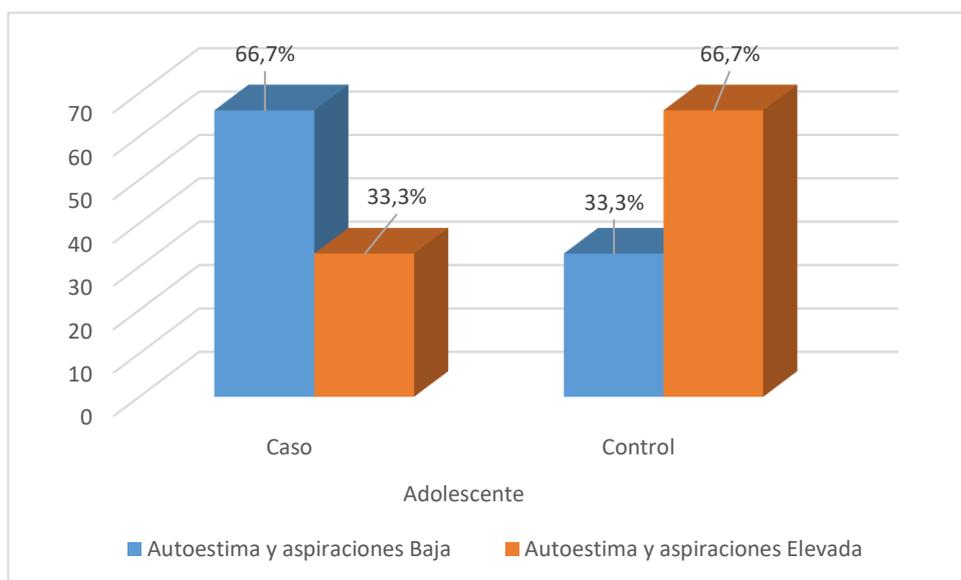


Figura 10. Autoestima y aspiraciones de las adolescentes.

Tabla 11. Conductas sexuales de riesgo de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|------------------------------|----|------------------|-------------------|
| | | Caso | Control |
| Conductas sexuales de riesgo | Sí | 6 (33,3%) | 6 (11,1%) |
| | No | 12 (66,7%) | 48 (88,9%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto a conductas sexuales de riesgo de las adolescentes, el 33,3% del grupo caso y el 11,1% del grupo control sí mostraron conductas de riesgo, mientras que el 66,7% del grupo caso y el 88,9% del grupo control no tienen conductas de riesgo.

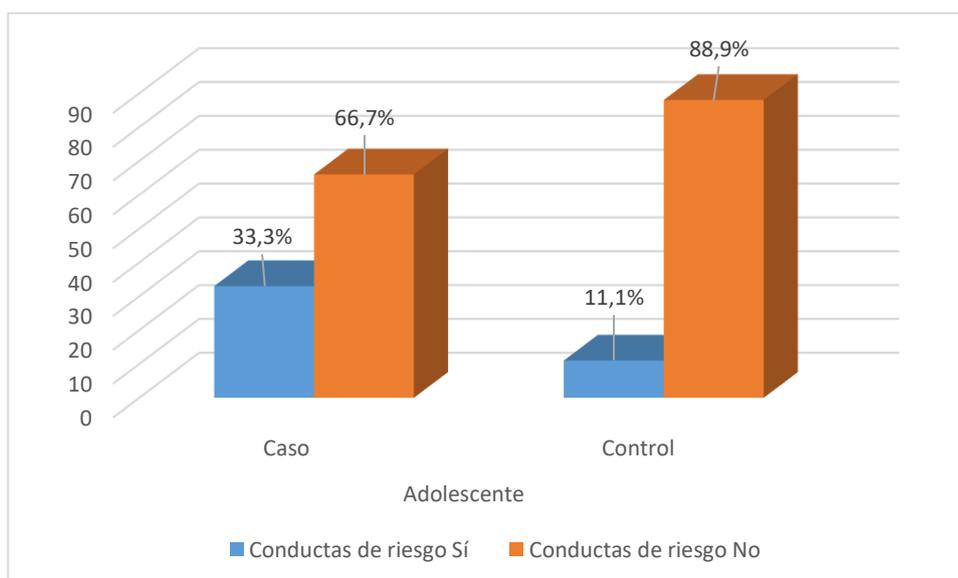


Figura 11. Conductas sexuales de riesgo de las adolescentes.

Factores culturales

Tabla 12. Percepción sobre el embarazo de las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso | Control |
| Percepción sobre el embarazo | Desacertada | 14 (77,8%) | 23 (42,6%) |
| | Acertada | 4 (22,2%) | 31 (57,4%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

Con respecto a la percepción de las adolescentes sobre el embarazo, el 77,8% del grupo caso y el 42,6% del grupo control tienen una percepción desacertada acerca del embarazo, mientras que el 22,2% del grupo caso y 57,4% del grupo control tienen una percepción acertada sobre el embarazo en la adolescencia.

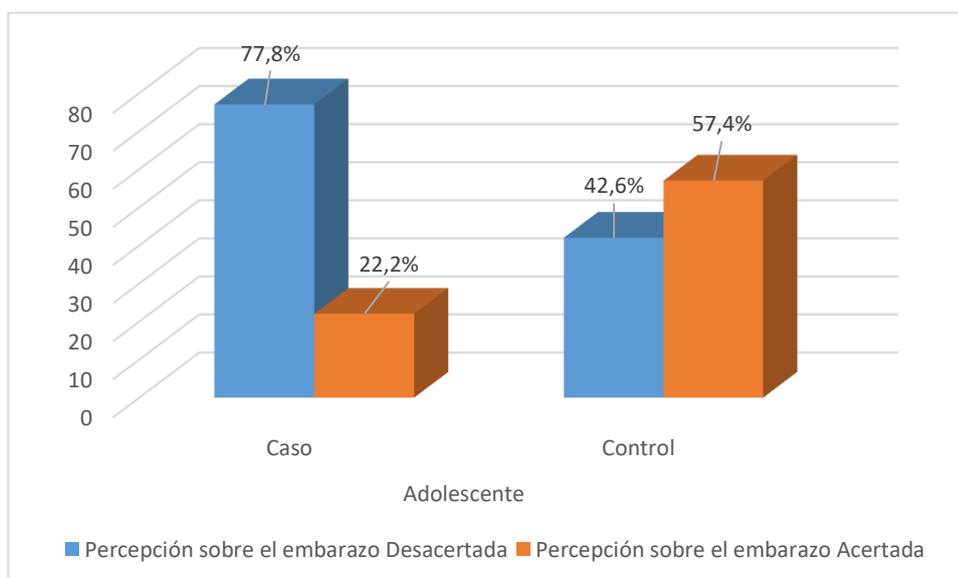


Figura 12. Percepción sobre el embarazo de las adolescentes.

Tabla 13. Mitos sobre sexualidad/reproducción en las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|-------|-----------|-------------------|-------------------|
| | | Caso | Control |
| Mitos | Negativos | 16 (88,9%) | 24 (44,4%) |
| | Positivos | 2 (11,1%) | 30 (55,6%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto a mitos sobre sexualidad/reproducción, el 88,9% del grupo caso y el 44,4% del grupo control manifiestan mitos de carácter negativo, mientras que el 11,1% del grupo caso y el 55,6% del grupo control manifiestan mitos de carácter positivo.

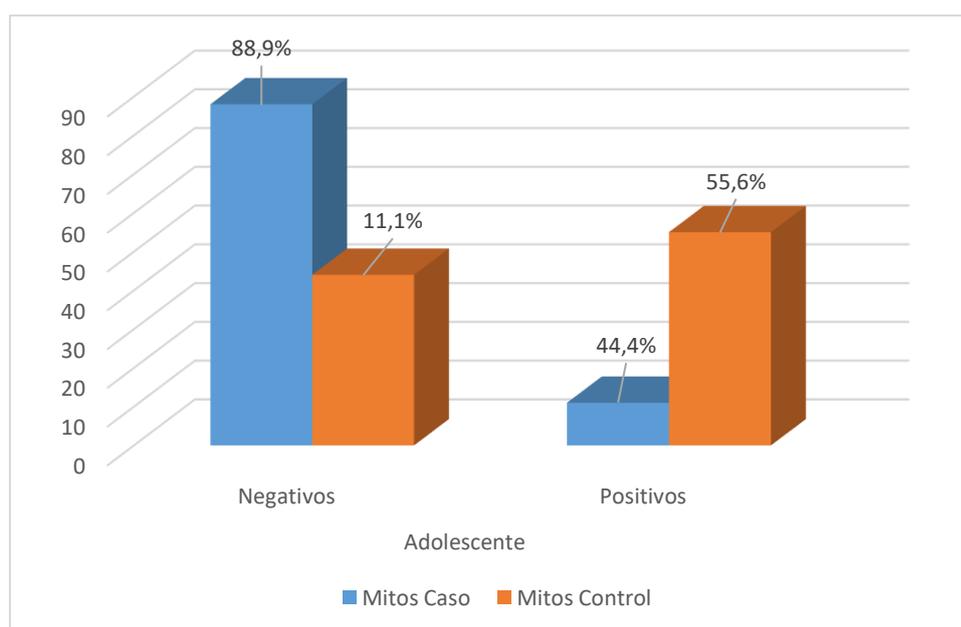


Figura 13. Mitos sobre sexualidad/reproducción en las adolescentes.

Sistema sanitario

Tabla 14. Accesibilidad a métodos anticonceptivos en el programa de planificación familiar para las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|---|----|-------------------|-------------------|
| | | Caso | Control |
| Accesibilidad a métodos anticonceptivos | No | 15 (83,3%) | 29 (53,7%) |
| | Sí | 3 (16,7%) | 25 (46,3%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 100,0%) |

En cuanto a la accesibilidad a los métodos anticonceptivos en el programa de planificación familiar del establecimiento de salud, el 83,3% del grupo caso y el 53,7% del grupo control manifiestan no tener accesibilidad a métodos anticonceptivos, mientras que el 16,7% del grupo caso y el 46,3% del grupo control manifestaron que sí.

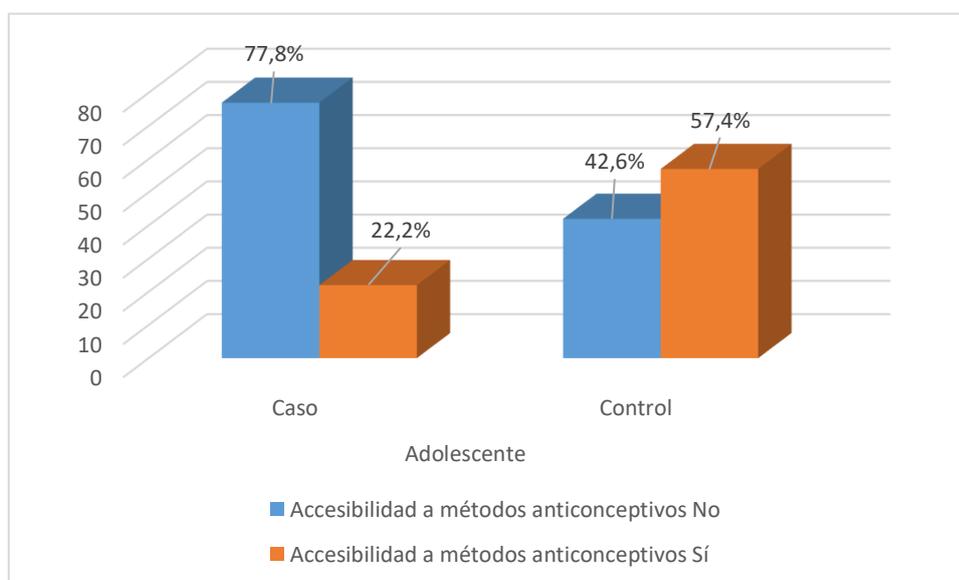


Figura 14. Accesibilidad a métodos anticonceptivos.

Tabla 15. Información sobre salud sexual y reproductiva para las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | |
|---|------------|-------------------|-------------------|
| | | Caso | Control |
| Información sobre salud sexual y reproductiva | Profesores | 14 (77,8%) | 23 (42,6%) |
| | Obstetras | 4 (22,2%) | 31 (57,4%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

El 77,8% del grupo caso y el 42,6% del grupo control recibieron información sobre salud sexual y reproductiva por los profesores, mientras que el 22,2% del grupo caso y el 57,4% del grupo control recibieron información sobre salud sexual y reproductiva del profesional obstetra.

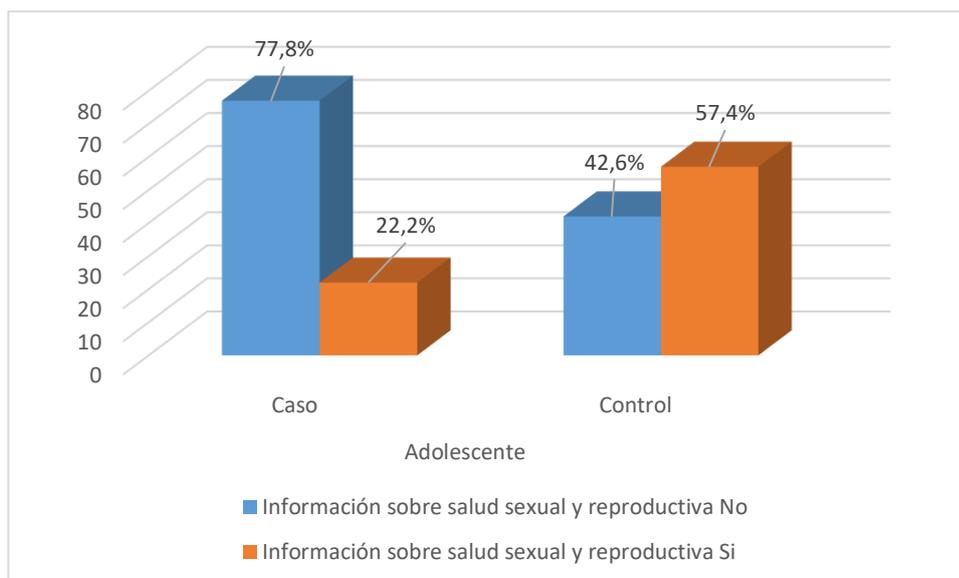


Figura 15. Información sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 16. Acceso a la atención en salud sexual y reproductiva para las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Caso | Adolescentes Control |
|--|----|-------------|----------------------|
| Acceso a atención en salud sexual y reproductiva | No | 13 (72,2%) | 18 (33,3%) |
| | Sí | 5 (27,8%) | 36 (66,7%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto al acceso a la atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes, el 72,2% del grupo caso y el 33,3% del grupo control manifiestan que no tienen acceso a una atención en temas de salud sexual y reproductiva, mientras que el 27,8% del grupo caso y el 66,7% del grupo control consideran que sí acceden a una atención en salud sexual y reproductiva.

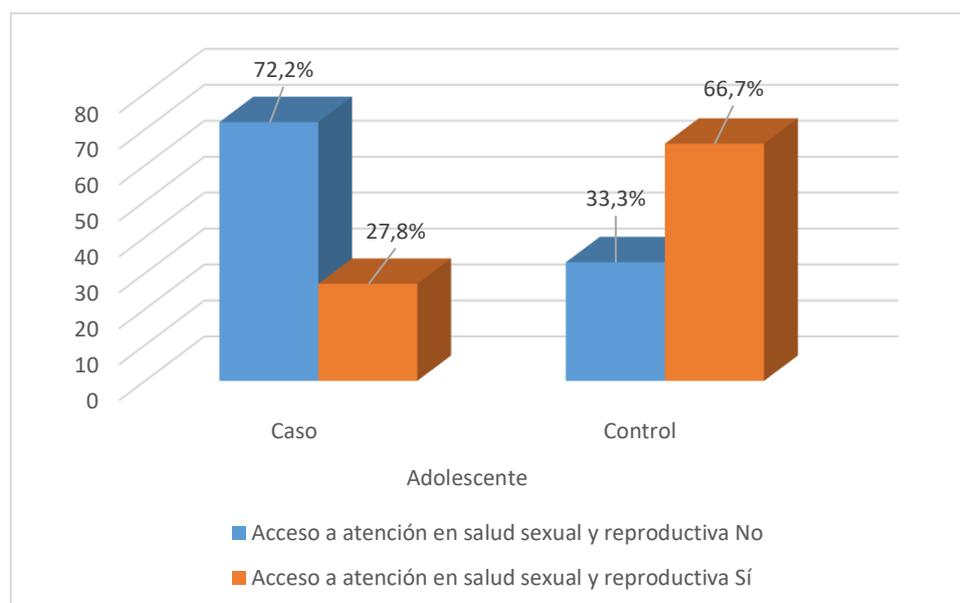


Figura 16. Acceso a la atención en salud sexual y reproductiva.

Tabla 17. Actividades preventivas realizadas por el profesional obstetra en adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Caso | Adolescentes Control |
|--|----|-------------|----------------------|
| Visitas al colegio/ domicilio por el profesional obstetra | No | 8 (44,4%) | 12 (22,2) |
| | Sí | 10 (55,5%) | 42 (77,7%) |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) |

En cuanto a las actividades preventivas realizadas por el profesional obstetra, sea en el colegio o en el domicilio de las adolescentes, el 44,4% del grupo caso y el 22,2% del grupo control refieren que no recibieron actividades preventivas, mientras que el 55,5% del grupo caso y el 77,7% del grupo control refieren el profesional obstetra realizó charlas en el colegio o en el domicilio.

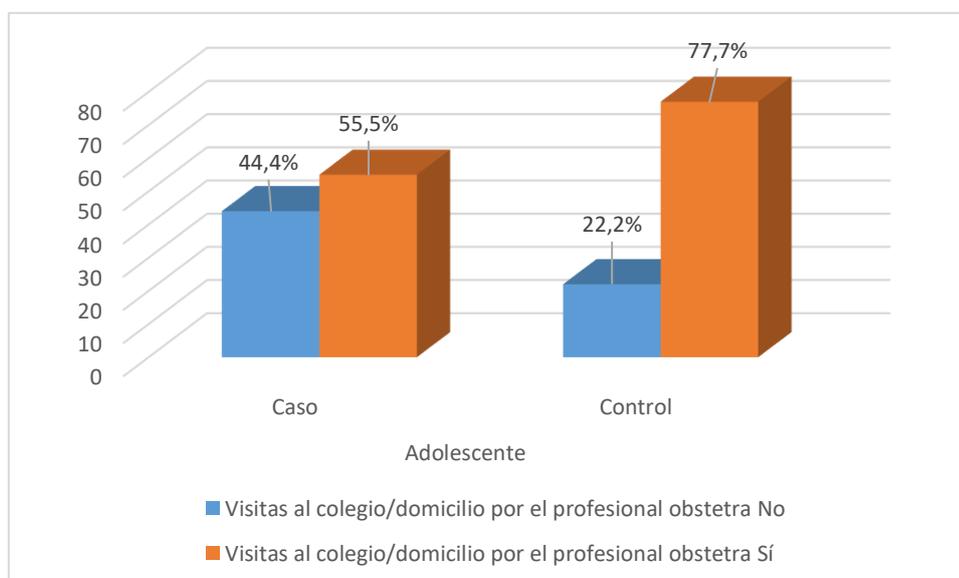


Figura 17. Actividades preventivas realizadas por el profesional obstetra en adolescentes.

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 18. Factores socioeconómicos y embarazo en adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | | OR IC 95% |
|--------------------------|-------------|--------------|-------------|------------------------------|
| | | Caso | Control | |
| Factores socioeconómicos | Inadecuados | 11 (61,1%) | 18 (33,3%) | 3,143 [1,042-0477] |
| | Adecuados | 7 (38,8%) | 36 (66,6%) | |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) | |

La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 3,1 veces mayor en las adolescentes con factores socioeconómicos inadecuados en comparación a las adolescentes con factores socioeconómicos adecuados. Esta asociación es estadísticamente significativa.

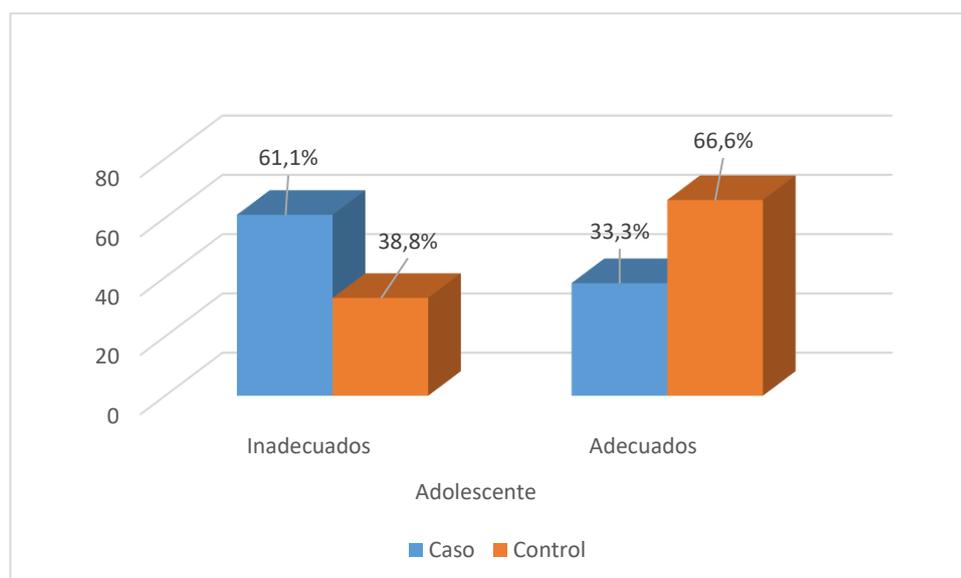


Figura 18. Factores socioeconómicos y embarazo en adolescentes.

Tabla 19. Factor estilos de vida y embarazo en adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | | OR IC 95% |
|------------------------------|-------------|--------------|-------------|------------------------------|
| | | Caso | Control | |
| Factor estilos de vida | Inadecuados | 8 (44,4%) | 13 (24,1%) | 2,523 [1,124-7730] |
| | Adecuados | 10 (55,5%) | 41 (75,9%) | |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) | |

La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 2,5 veces mayor en las adolescentes con estilo de vida inadecuados en comparación a las adolescentes con estilos de vida adecuados. Esta asociación es estadísticamente significativa.

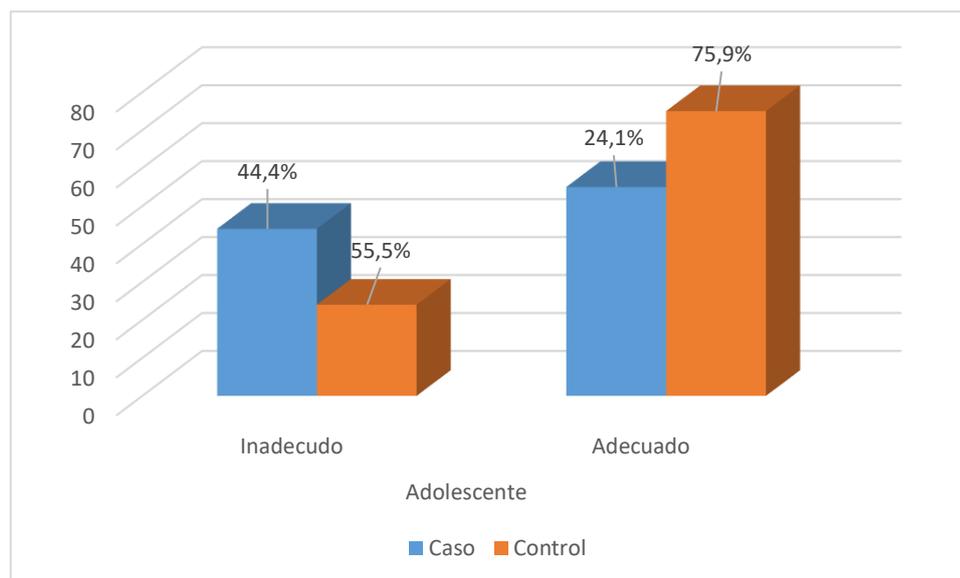


Figura 19. Factor estilos de vida y embarazo en adolescentes.

Tabla 20. Factores culturales y embarazo en adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | | Adolescentes | | OR |
|---------------------|-----------|--------------|-------------|--------------------------------|
| | | Caso | Control | IC 95% |
| Factores culturales | Negativos | 15 (83,3%) | 23 (42,5%) | 6,739 [1,744-26,044] |
| | Positivos | 3 (16,6%) | 31 (57,5%) | |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) | |

La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 6,7 veces mayor en las adolescentes con factores culturales negativos en comparación a las adolescentes con factores culturales positivos. Esta asociación es estadísticamente significativa.

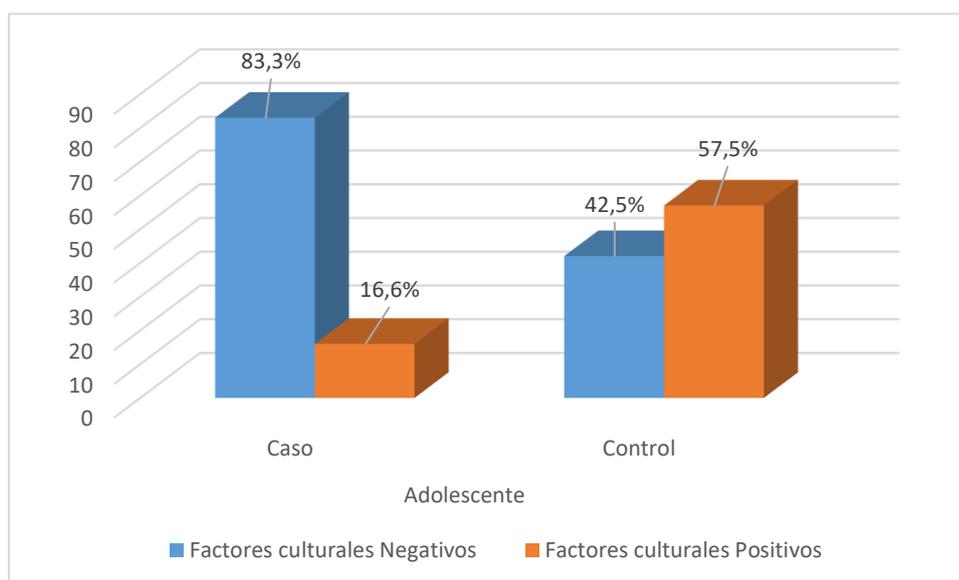


Figura 20. Factores culturales y embarazo en adolescentes.

Tabla 21. Factores sanitarios y embarazo en adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021

| | | Adolescentes | | OR |
|---------------------|------------|--------------|-------------|-------------------------------|
| | | Caso | Control | IC 95% |
| Factores sanitarios | Deficiente | 13 (72,2%) | 26 (48,1%) | 2,810 [1,118-8,945] |
| | Eficiente | 5 (27,7%) | 28 (51,8%) | |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) | |

La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 2,8 veces mayor en las adolescentes con factores sanitarios deficientes en comparación a las adolescentes con factores sanitarios eficientes. Esta asociación es estadísticamente significativa.

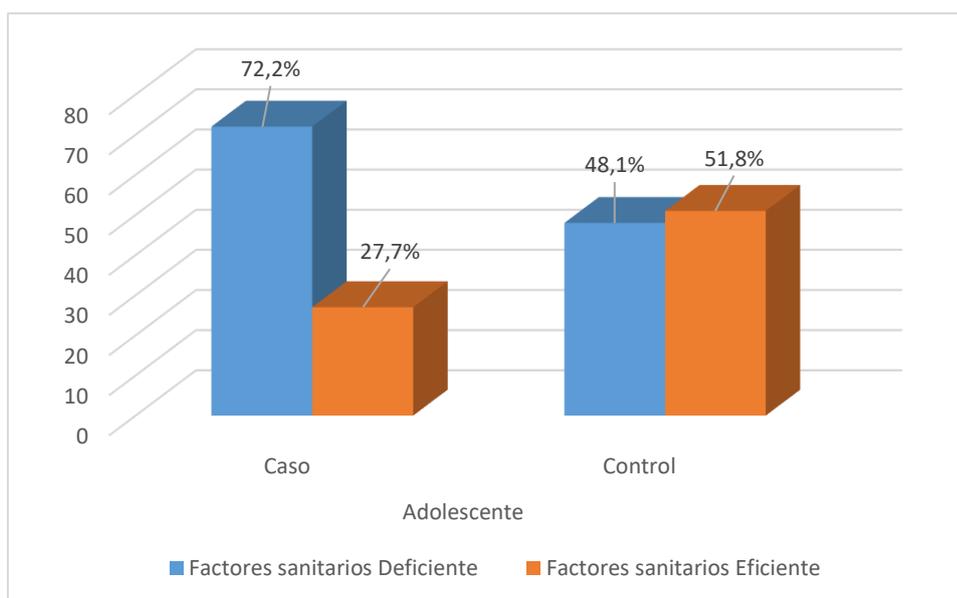


Figura 21. Factores sanitarios y embarazo en adolescentes.

Hipótesis general

Tabla 22. Determinantes sociales de salud y embarazo en las adolescentes de zonas rurales de la provincia de Lauricocha. Huánuco, 2021.

| | Adolescentes | | OR IC 95% | |
|------------------------|---------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| | Caso | Control | | |
| Determinantes sociales | Desfavorables | 12 (66,6%) | 20 (37,1%) | 3,400 [1,104-10,472] |
| | Favorables | 6 (33,3%) | 34 (62,9%) | |
| Total | | 18 (100,0%) | 54 (100,0%) | |

En general, la razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 3,4 veces mayor en las adolescentes con determinantes sociales desfavorables en comparación a las adolescentes con determinantes sociales favorables. Esta asociación es estadísticamente significativa.

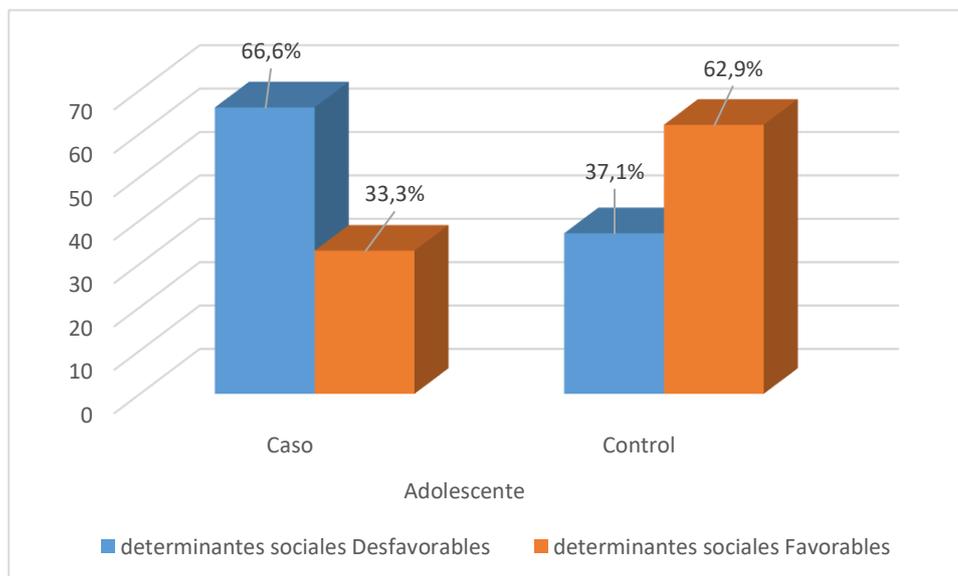


Figura 22. Determinantes sociales de salud y embarazo en las adolescentes.

5.3. Discusión de resultados

El objetivo de la presente investigación fue determinar la asociación que existe entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

A lo largo de las últimas décadas los gobiernos han puesto su mirada hacia las/los adolescentes -cuyas estadísticas son preocupantes en cuanto se refiere a la tasa de embarazos- implementando diversas estrategias que han tratado de reducir estas altas tasas de embarazo; sin embargo, los resultados no son tan alentadores, ya que desde hace veinticinco años los indicadores de embarazo en adolescentes resisten su disminución; salvo algunos años, la tasa se mantiene alrededor del 13%. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, 13 de cada 100 adolescentes ya son madres o se encuentran embarazadas por primera vez (42).

Esta situación pone en evidencia que el problema del embarazo en adolescentes es un problema multifactorial, que su abordaje no solamente depende del sistema de salud, sino que involucra a todos los demás sectores, a los gobiernos nacional, regionales y locales y a la sociedad en general.

Los resultados de la presente investigación muestran adolescentes embarazadas cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años, evidenciando la precocidad del embarazo y corroborando las alarmantes cifras obtenidas en la ENDES 2021 donde el embarazo en adolescentes que viven en zonas rurales del Perú es de 15,6% en las edades de 15 a 19 años y de 4,8% en edades de 12 a 17 años. Similares resultados obtuvieron Gómez et al. en Colombia en cuyo estudio las adolescentes de entre 13 a 19 años estaban en alto riesgo de embarazo; por su parte, Rojas en Lima encontró adolescentes de entre 13 y 19 años, Carranza en Lima tuvo adolescentes embarazadas de entre 10 a 19 años y Osorio en Lima encontró adolescentes embarazadas de entre 14 a 19 años.

Según la Defensoría del Pueblo en el Perú los embarazos ocurridos en menores de 14 años provienen en un alto porcentaje de violaciones sexuales, en tanto que los embarazos ocurridos entre los 17 y 19 años son en su mayoría producto de una relación con pareja estable.

En relación con el nivel educativo de las adolescentes en nuestro estudio tenemos 77,2% de adolescentes que estudian y un 16,7% de adolescentes embarazadas que dejaron de estudiar. Según la ENDES 2021 el 60% de mujeres en edad fértil de las zonas rurales poseen educación secundaria y la deserción escolar según ENAHO (2020) en secundaria llega al 3%, siendo los principales motivos para abandonar los estudios los problemas económicos, los problemas familiares, la falta de interés por el estudio, el embarazo y la necesidad de trabajar.

Dentro de los factores socioeconómicos el 72,2% de adolescentes embarazadas viven en condiciones inadecuadas, vale decir con hacinamiento y con carencia de servicios básicos. Un 61,1% de padres de las adolescentes embarazadas no tienen estudios básicos, en tanto que un 77,8% son agricultores, están en condición de pobreza el 55,6%, un 20,4% viven en un entorno familiar inadecuado y el 72,2% vive en un entorno social desfavorable. Por otro lado, el vivir en un ambiente familiar que no le garantiza seguridad, atención, amor, comprensión, etc.; sumado a ello las amistades, el acoso callejero, son factores que contribuyen a que la adolescente busque la manera de sentirse protegida, amada y consigue una pareja.

Estudios como los de Jiménez et al (México, 2017), Mora y Hernández (México, 2015), Gómez y Montoya (Colombia, 2013), Rojas (Lima, 2019), Carranza (Lima, 2018), Arévalo y Serruche (Ucayali, 2020), Cerrón (Junín, 2020), Padilla y Santos (Huánuco, 2021), Balvín y Valle (Huánuco, 2016) destacan que el entorno familiar inadecuado como la ausencia de la figura paterna, las familias disfuncionales, la escolaridad incompleta de los padres, el antecedente de embarazo precoz en la madre o hermanos, las condiciones inadecuadas de su vivienda, la mala situación económica de los padres, son factores de riesgo de embarazo en adolescentes; por otro lado, condiciones propias de la adolescente

como la edad, el inicio precoz de relaciones sexuales, el provenir de zonas rurales, el escaso nivel de conocimiento sobre metodología anticonceptiva o el no uso de métodos anticonceptivos, los mitos y tabúes, son condicionantes asociados al embarazo precoz.

En relación a los estilos y hábitos de vida, encontramos que tanto las adolescentes embarazadas como las no embarazadas presentaron factores fisiológicos sin mayores diferencias (edad de menarquia y de inicio de actividad sexual); en cuanto a la autoestima se encontró mayor porcentaje de autoestima baja en adolescentes embarazadas y, en relación a conductas sexuales de riesgo en ambos grupos no hubo diferencias significativas.

Sobre los factores culturales, se advirtió que un 77,8% de adolescentes embarazadas tienen una percepción desacertada acerca del embarazo frente a un 42,6% de no embarazadas; también un 88,9% de las primeras tienen mitos negativos sobre la sexualidad/reproducción frente a un 44,4% de las no embarazadas.

En este sentido, los resultados coinciden con lo señalado por Jiménez (2017) sobre la existencia de estereotipos de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente. Mora et al. (2015) también sostiene que el no tener expectativas en la vida y la baja autoestima son características que presentan las adolescentes embarazadas, por su parte Rojas (2019) considera que la ausencia de uno de los padres y pertenecer al estrato socioeconómico D son factores asociados al embarazo en adolescentes, mientras que Carranza (2018) y Osorio (2014) encontraron que la disfuncionalidad familiar es alta en adolescentes embarazadas.

En cuanto al sistema de salud se ha advertido una intervención positiva de parte de los profesionales de la salud, tal es el caso que el 83,3% respondieron que sí saben que en el puesto de salud se entregan métodos anticonceptivos y en forma gratuita (83,3 del grupo casos y 53,7% del grupo control), llama la atención que el 77,8% de casos y 42,6% de controles recibió información sobre sexualidad/reproducción de los profesores, lo que evidencia que la información proporcionada por los profesores no es efectiva o es insuficiente. Asimismo, conocen que en el establecimiento de salud se brindan diversas atenciones en salud sexual y reproductiva y que reciben visitas de los profesionales obstetras en el colegio.

Rodríguez et al, (2017), Ávila et al. (2011) y Osorio (2014) encontraron en sus estudios que un factor de riesgo asociado al embarazo en adolescente es el bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad y embarazo; por su parte, Diestra (2015) encontró en su estudio que más del 50% de adolescentes poseían conocimientos sobre metodología anticonceptiva, pero no lo usaban por vergüenza o temor.

Si comparamos los resultados entre las adolescentes embarazadas y las no embarazadas se puede evidenciar claramente las diferencias existentes entre los determinantes sociales en cada grupo. Por lo tanto, la razón entre ocurrencia de embarazo vs no ocurrencia de embarazo es mayor en adolescentes con determinantes sociales desfavorables en comparación a las adolescentes con determinantes sociales favorables, con una asociación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud y el embarazo en adolescentes.

5.4. Aporte científico de la investigación

Es evidente que el embarazo en adolescentes conlleva una serie de factores causales, consecuencias individuales, familiares y sociales; por ende, su abordaje debe ser multisectorial, pues con los hallazgos de nuestra investigación queda demostrado que existen algunos factores individuales que incrementan el riesgo de quedar embarazada en la adolescencia; por otro lado, los factores socioeconómicos, como la pobreza, el bajo nivel educativo de los padres, el entorno familiar y social inadecuado, principalmente, son determinantes sociales que favorecen la ocurrencia de embarazos precoces. Asimismo, los factores culturales como la percepción acerca del embarazo y los mitos existentes alrededor de la sexualidad y, finalmente los factores relacionados al sistema de salud, también contribuyen a incrementar el riesgo de embarazo en la adolescencia.

En consecuencia, nuestros hallazgos permitirán replantear propuestas para un abordaje integral de este problema de salud pública, que no solamente se concentre los esfuerzos del sector salud para combatirla, sino también se pueda intervenir desde el sector educación, agricultura, del ministerio de la mujer, cultura, vivienda, trabajo e incluso el sector economía, para reducir las grandes brechas que existen entre los determinantes sociales.

CONCLUSIONES

- Los determinantes sociales de salud son “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”, ha quedado demostrado que si estos determinantes son negativos o desfavorables tendrán repercusión en la ocurrencia de embarazos en adolescentes. En la presente investigación el 66,6% del grupo caso y el 37,1% del grupo control presentan determinantes sociales desfavorables; por lo que concluimos que sí existe asociación entre los determinantes sociales de salud desfavorables y la ocurrencia de embarazo en adolescentes con un OR de 3,4.
- La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 3,1 veces mayor en las adolescentes con factores socioeconómicos inadecuados en comparación a las adolescentes con factores socioeconómicos adecuados.
- La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 2,5 veces mayor en las adolescentes con estilos de vida inadecuados en comparación a las adolescentes con estilos de vida adecuados.
- La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 6,7 veces mayor en las adolescentes con factores culturales inadecuados en comparación a las adolescentes con factores culturales adecuados.
- La razón entre ocurrencia de embarazo versus no ocurrencia de embarazo es 2,8 veces mayor en las adolescentes con factores sanitarios inadecuados en comparación a las adolescentes con factores sanitarios adecuados.

SUGERENCIAS

A los responsables de los programas de educación básica:

- Asegurar la permanencia de las adolescentes en los colegios para afianzar las percepciones positivas respecto de las oportunidades que perderían y las consecuencias que asumirían en caso de embarazo, incentivándolas a la postergación del inicio de la actividad sexual.
- Realizar convenios con el sector salud para asegurar la permanencia de profesionales capacitados para la atención integral del adolescente (obstetras y psicólogos) en los colegios.
- Promover en los padres de familia de las zonas rurales la conclusión de los estudios primarios o la alfabetización en aquellos que carecen de estudios.

A los responsables de los programas sociales:

- Incentivar a los beneficiarios que demuestren mejoría en sus percepciones, actitudes y conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Promover la participación activa de las adolescentes en actividades que permitan desarrollar sus habilidades y capacidades para generar recursos económicos.
- Promover el logro de entornos familiares y sociales favorables para el desarrollo integral de los adolescentes.

A los responsables de los programas de salud del adolescente:

- Formular estrategias para una intervención más efectiva en los colegios, sostenible en el tiempo e integral.
- Realizar de manera continua campañas de salud sexual y reproductiva dirigida a la población adolescente.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud en las Américas. [Internet]; 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
2. Montero Reyes, Juan José. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en El Recreo, Cantón Durán. pág 8 <file:///C:/Users/Nancy/Downloads/ecu-estudio-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-y-redes-sociales.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Centro de Prensa de la OMS; 2020 [citado 20 marzo 2021]. El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Dirección Nacional del Presupuesto Público; 2019 [citado 21 marzo 2021]. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2019. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf>
5. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Boletín Epidemiológico del Perú; 2018 [citado 25 marzo 2021]. Análisis de situación de salud: Embarazo y mortalidad materna en adolescentes en el Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/24.pdf>
6. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Nota de Prensa 23/09/2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-%20de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Nota de Prensa N° 183-2015. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n183-2015-inei.pdf>
8. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [Internet]. Perú: Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
9. Rojas Huamán Estrella Beels. Factores de Riesgo asociados con el Embarazo en Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Año 2018. [Tesis para optar Título de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
10. Pantelides EA. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. En CELADE y Centre de Recherche Populations et Sociétés, 102 Université de Paris X-Nanterre, La Fecundidad en América Latina: ¿transición o revolución? Santiago de Chile: CEPAL y UPX; 2004. p. 167-187.
11. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

12. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentation12062017/MEDIDAS-DE-ASOCIACION.pdf
13. https://www.who.int/social_determinants/es/
14. https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html
15. Jiménez-González A, Granados-Cosme JA, Rosales-Flores RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Pública de México [Internet]. 2017 [citado 21 febrero 2021]; 59 (1): 11-18. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59n1/11-18/es/http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27/780>
16. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux Á, Nápoles Pérez JL, Milán Arenado Y, Aguilar Tito M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Cient. [Internet]. 2017; 96(1):29-37. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27/53>
17. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, et al. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017;55(2):223-229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71939>
18. Mora-Cancino Ana María, Hernández-Valencia, Marcelino. Embarazo en la adolescencia. Rev. Ginecología y Obstetricia de México. [Internet]. 2015; 83 (5): 294-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
19. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública. [Internet]. 2014; 16 (3): 394-406, 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
20. Arévalo Zumaeta PC y Serruche Linares WG. Factores culturales y socioeconómicos que influyen en el embarazo precoz en adolescentes que acuden al Puesto de Salud Manantay julio - octubre 2021. [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6966/TFO004_08A69.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Cerrón Matos, JE. Entorno familiar relacionado al embarazo en adolescentes usuarias del CLAS de Huancán – Junín, 2019. [Tesis de posgrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5873/PGS00167C48.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Rojas Huamán Estrella Beels. Factores de Riesgo asociados con el Embarazo en Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Año 2018. [Tesis para optar Título de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1816/EROJAS.pdf?sequence=1>
23. Carranza Alvarado, Piero. Funcionamiento familiar en adolescentes embarazadas. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2018. [Tesis para optar Título de Licenciado en Enfermería]. Lima. Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18017/Carranza_A_P.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Diestra Miranda, Luz Elena. Contexto sociodemográfico y condiciones de vida en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud San Pedro-Chimbote, 2015. [Tesis para optar Título de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote-Ancash. Universidad Católica Los Ángeles. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5403/>
25. Padilla Aira CA y Santos Aguirre LC. Factores que influyen en el embarazo no planeado de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Perú Corea. Huánuco. 2019. [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6779/TFO00400P14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Balvín Villavicencio KV y Luis Valle JA. Factores socio reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015. [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1390/TFO%2000267%20B17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Salud en las Américas, Edición de 2012: Volumen regional. Cap. 2. Determinantes e Inequidades en Salud. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012%20volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud%](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012%20volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud%20)
28. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_es&p=310&lang=es
29. National Cancer Institute. SEER stat fact sheets: breast [Internet]; 2011. Disponible en: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>
30. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. [Internet]. Pobreza infantil en pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/3981-pobreza-infantil-pueblos-indigenas-afrodescendientes-america-latina>
31. National Cancer Institute. SEER cancer topics fact sheets: cancer health disparities [Internet]; 2011. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/disparities/cancerhealth-disparities>
32. Gerend MA, Pai M. Social determinants of black-white disparities in breast cancer mortality: a review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008;17:2913.
33. Parker S, Rubalcava L, Teruel GT. Working conditions and mental health in Mexico: Evidence from the MxFLS. (Mimeografiado). Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2008.
34. Palomino Grande M. La Salud y sus Determinantes Sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología* <http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2014/08/lasaludysusdeterminantes.pdf>
35. Allen, Brittany y Waterman, Helen. Las etapas de la adolescencia. *American Academy of Pediatrics*. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/Paginas/default.aspx>

36. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
37. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Sinopsis. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
38. Agencia Peruana de Noticias [Internet]. Perú: Andina; 23 setiembre 2021 [citado 25 marzo 2021]. Minsa: En el Perú 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-el-peru-12-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres-814971.aspx>
39. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
40. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
41. Defensoría del Pueblo. Informe sobre la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud. cap 1. Situación actual de las niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual. Serie Informes Especiales N° 009-2021-DP Primera Edición: Lima, Perú, julio de 2021.
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCI%C3%93N-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PER%C3%9A.pdf>
42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado, C, Baptista Lucio, P. metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana S.A; 2014. 600 p.
43. Cívicos, A. y Hernández, M. (2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social. Revista Acciones e investigaciones sociales, 23, 25-55.
44. Supo Condori JA. Metodología de la Investigación Científica para las Ciencias de la Salud, las Ciencias Sociales y las Ingenierías. 3ª ed. Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 360 p.
45. Pardo de Vélez G, Cedeño Collazos M. Investigación en Salud: Factores sociales. Colombia: McGraw Hill Interamericana; s.f. 337 p.
46. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Huerta Alvarado S, García de la Torre G. El estudio de casos y controles: su diseño, análisis e interpretación, en investigación clínica. Rev Mex Pediatr 2003; 70(5); 257-263. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp035h.pdf>
47. Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur [Internet]. 2021; 19(2):338-341. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
48. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Huerta Alvarado SG, García de la Torre G. El estudio de casos y controles: su diseño, análisis e interpretación, en investigación clínica. Rev. Mexicana de Pediatría [Internet]. 2003; 70(5): 257-263. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp035h.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | ASPECTOS METODOLOGICOS | TECNICAS e INSTRUMENTOS |
|---|--|---|---|--|--|---|
| <p>GENERAL: ¿Cuál será la asociación que existe entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021?</p> <p>ESPECIFICOS PE1: ¿De qué manera se relacionan los factores socioeconómicos con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Prov. de Lauricocha - Huánuco, 2021?</p> <p>PE2: ¿De qué manera se relacionan los estilos y hábitos de vida con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Prov. de Lauricocha - Huánuco, 2021?</p> <p>PE3: ¿De qué manera se relacionan los factores culturales con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de</p> | <p>GENERAL: Determinar la asociación que existe entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.</p> <p>ESPECIFICOS OE1: Analizar cómo se relacionan los factores socioeconómicos con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021. OE2: Identificar cómo se relacionan los estilos y hábitos de vida con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021. OE3: Identificar cómo se relacionan los factores culturales con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.</p> | <p>GENERAL: Hi: Existe asociación significativa entre los determinantes sociales de salud y la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.</p> <p>ESPECIFICAS: HE1: Los factores socioeconómicos están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021. HE2: Los estilos y hábitos de vida están asociados significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021. HE3: Los factores culturales están asociados</p> | <p>VARIABLE DE ESTUDIO 1: Determinantes sociales</p> <p>VARIABLE DE ESTUDIO 2: Embarazo en adolescentes</p> | <p>Factores socioeconómicos</p> <p>Estilos y hábitos de vida</p> <p>Factores culturales</p> <p>Sistema sanitario</p> <p>Adolescente sin embarazo</p> <p>Adolescente con embarazo actual o anterior</p> | <p>ÁMBITO: Provincia de Lauricocha</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativa Básica Transversal Retrospectivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Relacional</p> <p>DISEÑO: Analítico de casos y controles</p> | <p>TÉCNICAS: Entrevista</p> <p>INSTRUMENTOS: Guía de entrevista</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| <p>la Prov. de Lauricocha - Huánuco, 2021?</p> <p>PE4: ¿De qué manera se relaciona el sistema sanitario con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021?</p> | <p>OE4: Identificar cómo se relaciona el sistema sanitario con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.</p> | <p>significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.</p> <p>HE4: El sistema sanitario está asociado significativamente con la ocurrencia de embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.</p> | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1. Título de la investigación:** “DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021”

- 2. Objetivo general:** Determinar la asociación que existe entre los determinantes sociales de salud y el embarazo en adolescentes de zonas rurales de la Provincia de Lauricocha - Huánuco, 2021.

- 3. Investigadora:** Obst. Miranda Olga Cabello Salas

- 4. Participación:** Adolescentes mujeres entre 10 y 19 años.

- 5. Procedimientos:**

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se informará a cada adolescente y a sus padres o apoderados acerca de los objetivos de la presente investigación, las condiciones para participar en el estudio, el tiempo de duración, los datos que se desean obtener, entre otros.

- 6. Riesgos / incomodidades:**

No hay riesgos durante el proceso de investigación. En caso de no firmar la hoja de consentimiento informado se respetará la decisión del padre/madre de familia.

- 7. Beneficios:**

El beneficio que obtendrá por autorizar la participación de su menor hija en el presente estudio será conocer acerca de la importancia de acudir al establecimiento de salud para recibir atención sobre salud sexual y reproductiva de la adolescente.

8. Confidencialidad de la información:

La información recabada se mantendrá confidencialmente bajo responsabilidad de la investigadora. No se publicarán nombres de ningún tipo.

9. Consultas o preguntas:

Llamar al celular N°: 942 581 661

10. Consentimiento / Participación voluntaria

He escuchado atentamente la información proporcionada por la investigadora. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente la participación de mi hija/apoderada.

11. Datos del padre/madre o apoderado:

Huella digital si la situación lo amerita

Nombre:

Firma:



Firma de la investigadora:

ANEXO 03

GUÍA DE ENTREVISTA

TÍTULO: “DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021”

Nombre de la entrevistadora: Obst. Miranda Olga Cabello Salas

Iniciales de la adolescente: **Fecha de entrevista:**

Dirección:

DATOS GENERALES

Edad: años Último grado de estudios completado:

¿Actualmente estudias? Sí No

1. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1.1 Condiciones de la vivienda:

¿En tu casa tienen agua, baño, ducha?

¿Cuántos dormitorios hay en tu casa?

¿Cuántas personas viven en tu casa?

1.2 Nivel de escolaridad/ocupación:

¿Cuál es el grado de instrucción de tu papá? ¿A qué se dedica?

¿Cuál es el grado de instrucción de tu mamá? ¿A qué se dedica?

1.3 Estrato económico de la familia:

¿Consideras que tu familia es pobre o no es pobre?

¿Crees que les falta la plata para cubrir la alimentación, vestido, educación, vivienda?

1.4 Entorno familiar:

¿En tu casa quiénes viven?

¿Cómo se llevan tus padres?

¿Cómo es la crianza de los hijos: hay castigos, hay comunicación de temas de sexualidad, ¿hay apoyo para que estudien?

1.5 Entorno social:

- ¿Dónde vives tú, tus vecinos te respetan?
- ¿Cres que es normal que los chicos “fastidien” a las chicas?
- ¿Crees que en tu barrio la gente considera por igual a los varones o mujeres?

2. ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA (FACTORES INDIVIDUALES)**2.1 Factores fisiológicos:**

- ¿A qué edad empezaste a menstruar?
- ¿A qué edad empezaste a tener relaciones sexuales?
- ¿Estás o estuviste embarazada alguna vez?
- ¿Has tenido alguna “pérdida”?

2.2 Autoestima y aspiraciones:

- ¿Te sientes contenta contigo misma por ser mujer, te valoras?
- ¿Crees que los varones tienen más oportunidades en la vida que las mujeres? ¿Por qué?
- ¿Qué quieres llegar a ser en la vida?
- ¿Cómo te imaginas dentro de 5 años?

2.3 Conductas de riesgo en sexualidad:

- ¿Actualmente tienes pareja?
- ¿Qué haces o qué usas para no salir embarazada?
- ¿En qué momento puedes quedar embarazada?
- ¿Qué peligros hay cuando se tiene relaciones sexuales?

3. FACTORES CULTURALES**3.1 Percepción sobre el embarazo:**

- ¿Crees tú que un embarazo debe ocurrir por casualidad o debe ser planificado por el varón y la mujer?
- ¿Cuál sería la edad ideal para el primer embarazo?
- ¿Qué cuidados debe seguir cuando uno está embarazado?
- ¿Todas las mujeres en algún momento de su vida tienen que ser madres o no?

3.2 Mitos sobre sexualidad/reproducción:

“No se debe hablar de sexualidad con los hijos”.

“Las mujeres tienen que buscar a un hombre para que les mantenga”.

“No se debe usar anticonceptivos porque hacen daño”.

“Los padres pueden escoger un hombre para su hija adolescente”.

4. SISTEMA SANITARIO

4.1 Accesibilidad a programa de planificación familiar:

¿Sabes si en el puesto de salud entregan métodos anticonceptivos?

¿Crees que a los adolescentes le pueden dar anticonceptivos?

¿Sabes si se tiene que pagar o lo dan gratis?

¿Qué métodos anticonceptivos hay en el puesto de salud?

4.2 Disponibilidad de información sobre SSR

¿Dónde y quién te ha brindado información sobre métodos anticonceptivos?

Las veces que fuiste al puesto de salud ¿de qué te han hablado?

4.3 Acceso a atención de SSR

Menciona todas las atenciones que puede recibir una adolescente en el puesto de salud:

-Entrega de métodos anticonceptivos

-Examen completo

-Toma de Papanicolaou

-Descarte de infecciones de transmisión sexual

-Orientación y consejería

-Ninguno

4.4 Recursos humanos

En el puesto de salud ¿qué profesional brinda información sobre sexualidad?

Los profesionales del puesto de salud ¿van al colegio a brindar charlas? ¿De qué temas?

Los profesionales del puesto de salud ¿llegaron a tu casa a brindarte charlas? ¿De qué temas?

ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021"

Nombre del Experto: *Marco Armando Isidro Cespedes* Especialidad: *Salud Pública y Gestión S.*

Grado académico: *Magister* DNI: *22511171* N° celular: *935716451*

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

| | DIMENSIÓN | N° | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD | OBSERVACIÓN |
|------------------------------------|---------------------------|----|---|------------|------------|-------------|----------|-------------|
| Variable 1: Determinantes sociales | Factores socio-económicos | 1 | Condiciones de vivienda: | | | | | |
| | | | ¿En tu casa tienen agua, baño, ducha? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | | ¿Cuántos dormitorios hay en tu casa? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | | ¿Cuántas personas viven en tu casa? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | 2 | Nivel de escolaridad/ocupación: | | | | | |
| | | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu papá? ¿A qué se dedica? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu mamá? ¿A qué se dedica? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | | ¿Tus hermanos mayores han terminado la secundaria? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | 3 | Estrato económico de la familia: | | | | | |
| | | | ¿Consideras que tu familia es pobre o no es pobre? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | | ¿Crees que les falta la plata para cubrir la alimentación, vestido, educación, vivienda? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | 4 | Entorno familiar: | | | | | |
| | | | ¿En tu casa quiénes viven? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | | ¿Cómo se llevan tus padres? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | | ¿Cómo es la crianza de los hijos: hay castigos, hay comunicación de temas de sexualidad, hay apoyo para que estudien? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | 5 | Entorno social: | | | | | |
| | | | Donde vives tú, ¿tus vecinos te respetan? | 4 | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|---|---|---|---------|
| | | ¿Cres que es normal que los chicos "fastidien" a las chicas? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Crees que en tu barrio la gente considera por igual a los varones o mujeres? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| Estilos y hábitos de vida | 6 Factores fisiológicos: | | | | | | |
| | | ¿A qué edad empezaste a menstruar? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿A qué edad empezaste a tener relaciones sexuales? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Estás o estuviste embarazada alguna vez? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Has tenido alguna "pérdida"? | 4 | 3 | 3 | 2 | Mejorar |
| | 7 Autoestima y aspiraciones: | | | | | | |
| | | ¿Te sientes contenta contigo misma por ser mujer, te valoras? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Crees que los varones tienen más oportunidades en la vida que las mujeres? ¿Por qué? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Qué quieres llegar a ser en la vida? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Cómo te imaginas dentro de 5 años? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | 8 Conductas de riesgo en sexualidad: | | | | | | |
| | | ¿Actualmente tienes pareja? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Qué haces o qué usas para no salir embarazada? | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| | ¿En qué momento puedes quedar embarazada? | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| | ¿Qué peligros hay cuando se tiene relaciones sexuales? | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| Factores culturales | 9 Percepción sobre el embarazo: | | | | | | |
| | | ¿Crees tú que un embarazo debe ocurrir por casualidad o debe ser planificado por el varón y la mujer? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Cuál sería la edad ideal para el primer embarazo? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | ¿Qué cuidados debe seguir cuando uno está embarazada? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Todas las mujeres en algún momento de su vida tienen que ser madres o no? | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| | 10 Mitos y costumbres: | | | | | | |
| | | "No se debe hablar de sexualidad con los hijos". | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | "Las mujeres tienen que buscar a un hombre para que les mantenga". | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | | "No se debe usar anticonceptivos porque hacen daño". | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | "Los padres pueden escoger un hombre para su hija adolescente". | 4 | 4 | 4 | 4 | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| Sistema sanitario | 11 Accesibilidad a programa de planificación familiar: | | | | | |
| | ¿Sabes si en el puesto de salud entregan métodos anticonceptivos? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Crees que a los adolescentes le pueden dar anticonceptivos? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Sabes si se tiene que pagar o lo dan gratis? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | ¿Qué métodos anticonceptivos hay en el puesto de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | 12 Disponibilidad de información sobre SSR: | | | | | |
| | ¿Dónde y quién te ha brindado información sobre métodos anticonceptivos? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | Las veces que fuiste al puesto de salud ¿de qué te han hablado? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | 13 Acceso a atención de SSR: | | | | | |
| | ¿Qué atenciones puede recibir una adolescente en el puesto de salud? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | 14 Recursos humanos: | | | | | |
| | En el puesto de salud ¿qué profesional brinda información sobre sexualidad? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | Los profesionales del puesto de salud ¿van al colegio a brindar charlas? ¿De qué temas? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | Los profesionales del puesto de salud ¿llegaron a tu casa a brindarte charlas? ¿De qué temas? | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 15 Embarazo/No embarazo: | | | | | | |
| ¿Alguna vez te embarazaste? | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| ¿Actualmente estás embarazada? | 4 | 4 | 4 | 4 | | |

Variable 2:

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA
Marco Isidro Céspedes
Mr. Marco Isidro Céspedes
DIRECTOR DE INTELIGENCIA SANITARIA

Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA, HUÁNUCO, 2021"

Nombre del Experto: NILTON BENIGNO FLORES BONILLA Especialidad:

Grado académico: MASTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD DNI: 40046833 N° celular: 950819973

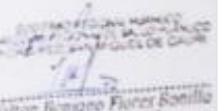
Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

| DIMENSIÓN | N° | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD | OBSERVACIÓN |
|--|---------------------------|---|------------|------------|-------------|----------|-------------|
| Variable 1: Determinantes sociales | Factores socio-económicos | 1 Condiciones de vivienda: | | | | | |
| | | ¿En tu casa tienen agua, baño, ducha? | | | | | |
| | | ¿Cuántos dormitorios hay en tu casa? | | | | | |
| | | ¿Cuántas personas viven en tu casa? | | | | | |
| | | 2 Nivel de escolaridad/ocupación: | | | | | |
| | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu papá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu mamá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | ¿Tus hermanos mayores han terminado la secundaria? | | | | | |
| | | 3 Estrato económico de la familia: | | | | | |
| | | ¿Consideras que tu familia es pobre o no es pobre? | | | | | |
| | | ¿Crees que les falta la plata para cubrir la alimentación, vestido, educación, vivienda? | | | | | |
| | | 4 Entorno familiar: | | | | | |
| | | ¿En tu casa quiénes viven? | | | | | |
| | | ¿Cómo se llevan tus padres? | | | | | |
| | | ¿Cómo es la crianza de los hijos: hay castigos, hay comunicación de temas de sexualidad, hay apoyo para que estudien? | | | | | |
| 5 Entorno social: | | | | | | | |
| ¿Dónde vives tú, ¿los vecinos te respetan? | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| Sistema sanitario | 11 Accesibilidad a programa de planificación familiar: | | | | | | |
| | ¿Sabes si en el puesto de salud entregan métodos anticonceptivos? | | | | | | |
| | ¿Crees que a los adolescentes le pueden dar anticonceptivos? | | | | | | |
| | ¿Sabes si se tiene que pagar o lo dan gratis? | | | | | | |
| | ¿Que métodos anticonceptivos hay en el puesto de salud? | | | | | | |
| | 12 Disponibilidad de información sobre SSR: | | | | | | |
| | ¿Donde y quién te ha brindado información sobre métodos anticonceptivos? | | | | | | |
| | Las veces que fuiste al puesto de salud ¿de qué te han hablado? | | | | | | |
| | 13 Acceso a atención de SSR: | | | | | | |
| | ¿Qué atenciones puede recibir una adolescente en el puesto de salud? | | | | | | |
| | 14 Recursos humanos: | | | | | | |
| | En el puesto de salud ¿qué profesional brinda información sobre sexualidad? | | | | | | |
| | Los profesionales del puesto de salud ¿van al colegio a brindar charlas? ¿De qué temas? | | | | | | |
| | Los profesionales del puesto de salud ¿llegaron a tu casa a brindarte charlas? ¿De qué temas? | | | | | | |
| | 15 Embarazo/No embarazo: | | | | | | |
| ¿Alguna vez te embarazaste? | | | | | | | |
| ¿Actualmente estás embarazada? | | | | | | | |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si () No (X) En caso de Si, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()

 
 Milton Rengifo Flores Benítez
 MEd. D. ORILLANO
 C.M.P. 011204

Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA, HUÁNUCO, 2021"

Nombre del Experto: Ana María Soto Rueda **Especialidad:**

Grado académico: Magister **DNI:** 16764303 **N° celular:** 9442 38094

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

| DIMENSIÓN | N° | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD | OBSERVACIÓN |
|--|---------------------------|---|------------|------------|-------------|----------|-------------|
| Variable 1: Determinantes sociales | Factores socio-económicos | 1 Condiciones de vivienda: | | | | | |
| | | ¿En tu casa tienen agua, baño, ducha? | | | | | |
| | | ¿Cuántos dormitorios hay en tu casa? | | | | | |
| | | ¿Cuántas personas viven en tu casa? | | | | | |
| | | 2 Nivel de escolaridad/ocupación: | | | | | |
| | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu papá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu mamá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | ¿Tus hermanos mayores han terminado la secundaria? | | | | | |
| | | 3 Estrato económico de la familia: | | | | | |
| | | ¿Consideras que tu familia es pobre o no es pobre? | | | | | |
| | | ¿Crees que les falta la plata para cubrir la alimentación, vestido, educación, vivienda? | | | | | |
| | | 4 Entorno familiar: | | | | | |
| | | ¿En tu casa quiénes viven? | | | | | |
| | | ¿Cómo se llevan tus padres? | | | | | |
| | | ¿Cómo es la crianza de los hijos: hay castigos, hay comunicación de temas de sexualidad, hay apoyo para que estudien? | | | | | |
| 5 Entorno social: | | | | | | | |
| ¿Donde vives tú, ¿tus vecinos te respetan? | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|---|--|--|--|--|
| | Sistema sanitario | 11 Accesibilidad a programa de planificación familiar: | | | | |
| | | ¿Sabes si en el puesto de salud entregan métodos anticonceptivos? | | | | |
| | | ¿Crees que a los adolescentes le pueden dar anticonceptivos? | | | | |
| | | ¿Sabes si se tiene que pagar o lo dan gratis? | | | | |
| | | ¿Qué métodos anticonceptivos hay en el puesto de salud? | | | | |
| | | 12 Disponibilidad de información sobre SSR: | | | | |
| | | ¿Dónde y quién te ha brindado información sobre métodos anticonceptivos? | | | | |
| | | Las veces que fuiste al puesto de salud ¿de qué te han hablado? | | | | |
| | | 13 Acceso a atención de SSR: | | | | |
| | | ¿Qué atenciones puede recibir una adolescente en el puesto de salud? | | | | |
| | | 14 Recursos humanos: | | | | |
| | | En el puesto de salud ¿qué profesional brinda información sobre sexualidad? | | | | |
| | | Los profesionales del puesto de salud ¿van al colegio a brindar charlas? ¿De qué temas? | | | | |
| | | Los profesionales del puesto de salud ¿llegaron a tu casa a brindarte charlas? ¿De qué temas? | | | | |
| 15 Embarazo/No embarazo: | | | | | | |
| Variable 2: | | ¿Alguna vez te embarazaste? | | | | |
| | | ¿Actualmente estás embarazada? | | | | |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No () En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado () No aplicado () Mejorado ()


 Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA, HUÁNUCO, 2021"

Nombre del Experto: Rosario De La Haza Huapaya Especialidad:

Grado académico: Magister DNI: 22474880 N° celular: 996649586

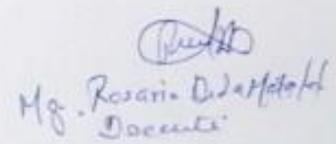
Instrucciones: *Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.*

| | DIMENSIÓN | N° | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD | OBSERVACIÓN |
|------------------------------------|--|----|---|------------|------------|-------------|----------|-------------|
| Variable 1: Determinantes sociales | Factores socio-económicos | 1 | Condiciones de vivienda: | | | | | |
| | | | ¿En tu casa tienen agua, baño, ducha? | | | | | |
| | | | ¿Cuántos dormitorios hay en tu casa? | | | | | |
| | | | ¿Cuántas personas viven en tu casa? | | | | | |
| | | 2 | Nivel de escolaridad/ocupación: | | | | | |
| | | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu papá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu mamá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | | ¿Tus hermanos mayores han terminado la secundaria? | | | | | |
| | | 3 | Estrato económico de la familia: | | | | | |
| | | | ¿Consideras que tu familia es pobre o no es pobre? | | | | | |
| | | | ¿Crees que les falta la plata para cubrir la alimentación, vestido, educación, vivienda? | | | | | |
| | | 4 | Entorno familiar: | | | | | |
| | | | ¿En tu casa quiénes viven? | | | | | |
| | | | ¿Cómo se llevan tus padres? | | | | | |
| | | | ¿Cómo es la crianza de los hijos: hay castigos, hay comunicación de temas de sexualidad, hay apoyo para que estudien? | | | | | |
| 5 | Entorno social: | | | | | | | |
| | ¿Dónde vives tú, ¿tus vecinos te respetan? | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|---|--|--|--|--|--|
| Variable 2: | Sistema sanitario | 11 Accesibilidad a programa de planificación familiar: | | | | | |
| | | ¿Sabes si en el puesto de salud entregan métodos anticonceptivos? | | | | | |
| | | ¿Crees que a los adolescentes le pueden dar anticonceptivos? | | | | | |
| | | ¿Sabes si se tiene que pagar o lo dan gratis? | | | | | |
| | | ¿Qué métodos anticonceptivos hay en el puesto de salud? | | | | | |
| | | 12 Disponibilidad de información sobre SSR: | | | | | |
| | | ¿Dónde y quién te ha brindado información sobre métodos anticonceptivos? | | | | | |
| | | Las veces que fuiste al puesto de salud ¿de qué te han hablado? | | | | | |
| | | 13 Acceso a atención de SSR: | | | | | |
| | | ¿Qué atenciones puede recibir una adolescente en el puesto de salud? | | | | | |
| | | 14 Recursos humanos: | | | | | |
| | | En el puesto de salud ¿qué profesional brinda información sobre sexualidad? | | | | | |
| | | Los profesionales del puesto de salud ¿van al colegio a brindar charlas? ¿De qué temas? | | | | | |
| | | Los profesionales del puesto de salud ¿llegaron a tu casa a brindarte charlas? ¿De qué temas? | | | | | |
| | | 15 Embarazo/No embarazo: | | | | | |
| ¿Alguna vez te embarazaste? | | | | | | | |
| ¿Actualmente estás embarazada? | | | | | | | |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()


Mg. Rosario Dada Mota
Docente

Firma y sello



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Denominación del instrumento: "DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021"

Nombre del Experto: RODOLFO CAQUI CAPEHA

Especialidad:

Grado académico: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

DNI: 47272697 N° celular: 927 076673

Instrucciones: Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

| DIMENSIÓN | N° | ÍTEM | RELEVANCIA | COHERENCIA | SUFICIENCIA | CLARIDAD | OBSERVACIÓN |
|------------------------------------|---------------------------|---|------------|------------|-------------|----------|-------------|
| Variable 1: Determinantes sociales | Factores socio-económicos | 1 Condiciones de vivienda: | | | | | |
| | | ¿En tu casa tienen agua, baño, ducha? | | | | | |
| | | ¿Cuántos dormitorios hay en tu casa? | | | | | |
| | | ¿Cuántas personas viven en tu casa? | | | | | |
| | | 2 Nivel de escolaridad/ocupación: | | | | | |
| | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu papá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | ¿Cuál es el grado de instrucción de tu mamá? ¿A qué se dedica? | | | | | |
| | | ¿Tus hermanos mayores han terminado la secundaria? | | | | | |
| | | 3 Estrato económico de la familia: | | | | | |
| | | ¿Consideras que tu familia es pobre o no es pobre? | | | | | |
| | | ¿Crees que les falta la plata para cubrir la alimentación, vestido, educación, vivienda? | | | | | |
| | | 4 Entorno familiar: | | | | | |
| | | ¿En tu casa quiénes viven? | | | | | |
| | | ¿Cómo se llevan tus padres? | | | | | |
| | | ¿Cómo es la crianza de los hijos: hay castigos, hay comunicación de temas de sexualidad, hay apoyo para que estudien? | | | | | |
| | | 5 Entorno social: | | | | | |
| | | ¿Dónde vives tú, ¿tus vecinos te respetan? | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Variable 2: | Sistema sanitario | 11 Accesibilidad a programa de planificación familiar: | <input type="checkbox"/> |
| | | ¿Sabes si en el puesto de salud entregan métodos anticonceptivos? | <input type="checkbox"/> |
| | | ¿Crees que a los adolescentes le pueden dar anticonceptivos? | <input type="checkbox"/> |
| | | ¿Sabes si se tiene que pagar o lo dan gratis? | <input type="checkbox"/> |
| | | ¿Qué métodos anticonceptivos hay en el puesto de salud? | <input type="checkbox"/> |
| | | 12 Disponibilidad de información sobre SSR: | <input type="checkbox"/> |
| | | ¿Dónde y quien te ha brindado información sobre métodos anticonceptivos? | <input type="checkbox"/> |
| | | Las veces que fuiste al puesto de salud ¿de qué te han hablado? | <input type="checkbox"/> |
| | | 13 Acceso a atención de SSR: | <input type="checkbox"/> |
| | | ¿Qué atenciones puede recibir una adolescente en el puesto de salud? | <input type="checkbox"/> |
| | | 14 Recursos humanos: | <input type="checkbox"/> |
| | | En el puesto de salud ¿qué profesional brinda información sobre sexualidad? | <input type="checkbox"/> |
| | | Los profesionales del puesto de salud ¿van al colegio a brindar charlas? ¿De qué temas? | <input type="checkbox"/> |
| | | Los profesionales del puesto de salud ¿llegaron a tu casa a brindarte charlas? ¿De qué temas? | <input type="checkbox"/> |
| 15 Embarazo/No embarazo: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| ¿Alguna vez te embarazaste? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| ¿Actualmente estás embarazada? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Sí () No (X) En caso de Sí, ¿qué dimensión o ítem falta?.....

Decisión del Experto: El instrumento debe ser: Aplicado (X) No aplicado () Mejorado ()


 P. J. Caqui Capella
 U.C. Enfermería
 CEP. 83998

Firma y sello

NOTA BIOGRÁFICA

Miranda Olga Cabello Salas es natural del Distrito de Obas, Provincia de Yarowilca y Departamento de Huánuco, nació un 16 de diciembre del año 1990. Sus estudios primarios lo realizó en la Institución Educativa “Hipólito Unanue” de Obas, los estudios de secundaria en el Colegio Nacional “Inca Pachacútec” de Obas, ingresó a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco en el año 2011 para seguir estudios superiores en la Facultad de Obstetricia, culminando en el año 2017.



El Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) lo realizó en el 2018 desde 5 de mayo hasta 5 de mayo del 2019. Durante el periodo comprendido entre 2017 a 2019 ha realizado estudios de posgrado en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” en la Maestría de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Desde el año 2019 hasta la actualidad se desempeña como Obstetra en el AISPED (Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas).

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **19:30h**, del día viernes **28 DE ABRIL DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

| | |
|---|------------|
| Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ | Presidenta |
| Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA | Secretaria |
| Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ | Vocal |

Asesor (a) de tesis: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO (Resolución N° 0899-2021-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Miranda Olga CABELLO SALAS.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021”.**

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Dieciséis (16)
Equivalente a Buena, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:00 horas de 28 de abril de 2023.


.....
PRESIDENTE
DNI N° 06927959.....


.....
SECRETARIO
DNI N° 22503110.....


.....
VOCAL
DNI N° 27494099.....

Leyenda:
19 a 20: ExcelenteS
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01291-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Miranda Olga CABELLO SALAS**, cuenta con un **índice de similitud del 19%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software Turnitin. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 30 de marzo de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

NOMBRE DEL TRABAJO

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021

AUTOR

MIRANDA OLGA CABELLO SALAS

RECUENTO DE PALABRAS

13941 Words

RECUENTO DE CARACTERES

75089 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

64 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.4MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 30, 2023 12:44 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 30, 2023 12:46 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

| | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|------------------|----------|-------------------------------------|-----------|--|
| Pregrado | | Segunda Especialidad | | Posgrado: | Maestría | <input checked="" type="checkbox"/> | Doctorado | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|------------------|----------|-------------------------------------|-----------|--|

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|----------------------------|--|
| Facultad | |
| Escuela Profesional | |
| Carrera Profesional | |
| Grado que otorga | |
| Título que otorga | |

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|----------------------------|--|
| Facultad | |
| Nombre del programa | |
| Título que Otorga | |

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Nombre del Programa de estudio | SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA |
| Grado que otorga | MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA |

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|-------------|
| Apellidos y Nombres: | CABELLO SALAS, MIRANDA OLGA | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: | 942 581 661 |
| Nro. de Documento: | 46967453 | | | | | Correo Electrónico: | miri162705@gmail.com | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|--|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|--|
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: | |
| Nro. de Documento: | | | | | | Correo Electrónico: | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|--|-----------|--|------|----------------------------|-------------------------|--|
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | | Pasaporte | | C.E. | | Nro. de Celular: | |
| Nro. de Documento: | | | | | | Correo Electrónico: | | |

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------|----------|
| ¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | | | |
| Apellidos y Nombres: | CASTAÑEDA EUGENIO, NANCY ELIZABETH | | | ORCID ID: | 0000-0002-3016-663X | |
| Tipo de Documento: | DNI | <input checked="" type="checkbox"/> | Pasaporte | | Nro. de documento: | 22494508 |

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

| | |
|--------------------|---|
| Presidente: | MANRIQUE DE LARA SUAREZ, DIGNA AMABILIA |
| Secretario: | MELGAREJO FIGUEROA, MARIA DEL PILAR |
| Vocal: | FIGUEROA SANCHEZ, IBETH CATHERINE |
| Vocal: | |
| Vocal: | |
| Accesitario | |


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| |
|--|
| a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación) |
| DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE ZONAS RURALES DE LA PROVINCIA DE LAURICOCHA. HUÁNUCO, 2021 |
| b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU) |
| MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA |
| c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias. |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros. |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional. |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente. |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado. |
| h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. |

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

| | | | | | | |
|---|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación) | | | 2023 | | | |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios) | Tesis | <input checked="" type="checkbox"/> | Tesis Formato Artículo | <input type="checkbox"/> | Tesis Formato Patente de Invención | <input type="checkbox"/> |
| | Trabajo de Investigación | <input type="checkbox"/> | Trabajo de Suficiencia Profesional | <input type="checkbox"/> | Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos | <input type="checkbox"/> |
| | Trabajo Académico | <input type="checkbox"/> | Otros (especifique modalidad) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras) | EMBARAZO | | ADOLESCENTES | | DETERMINANTES SOCIALES | |
| Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda) | Acceso Abierto | <input checked="" type="checkbox"/> | Condición Cerrada (*) | <input type="checkbox"/> | | |
| | Con Periodo de Embargo (*) | <input type="checkbox"/> | Fecha de Fin de Embargo: | | | |
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda): | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Información de la Agencia Patrocinadora: | | | | | | |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

| | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|---|
| Firma: | |  |  |
| Apellidos y Nombres: | MIRANDA OLGA, CABELLO SALAS | | Huella Digital |
| DNI: | 46967453 | | |
| Firma: | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | Huella Digital |
| DNI: | | | |
| Firma: | | | |
| Apellidos y Nombres: | | | Huella Digital |
| DNI: | | | |
| Fecha: 01/09/2023 | | | |

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.